KEMENTERIAN PENDIDIKAN, KEBUDAYAAN, RISET, DAN TEKNOLOGI
REPUBLIK INDONESIA
2022

Dasar-Dasar Layanan Kesehatan

SEMESTER 1

Nurelah dan Ina Kumala Mawardani

2022

SMK/MAK KELAS X

Dasar-Dasar Layanan Kesehatan
Untuk Siswa Kelas X SMK/MAK Semester 1

Penulis
Nurelah, Ina Kumala Mawardani

Penelaah
Nita Nuryatin, Nindya Apriani, Nuansa Bening Difa Senja

Penyelia
Supriyatno, Wardani Sugiyanto, Mochamad Widiyanto, Wijanarko Adi Nugroho,
Futri F. Wijayanti

Kontributor
Atti Yudiernawati, Desti Alianti Sukmana, Dewi Handayani

Ilustrator
Ade Prihatna (isi), Rio Ario Seno (kover)

Editor
Yukharima Minna Budyahir, Futri F. Wijayanti

Desainer
Nurul Fatonah

Penerbit
Penerbitan bersama antara Direktorat Sekolah Menengah Kajuruan dan Pusat Perbukuan
Kementerian Pendidikan, Kebudayaan, Riset, dan Teknologi
Jalan Jendral Sudirman Komplek Kemendikbudristek, Senayan, Jakarta 10270
https://buku.kemendikbud.go.id

Cetakan Pertama, 2022
ISBN 978-623-388-005-3 (PDF)

Isi buku ini menggunakan huruf Noto Serif 11/16 pt, Steve Matteson.
xiv, 210 hlm,: 17,6cm x 25cm.

Kata Pengantar

Pusat Perbukuan; Badan Standar, Kurikulum, dan Asesmen Pendidikan; Kementerian Pendidikan, Kebudayaan, Riset, dan Teknologi memiliki tugas dan fungsi mengembangkan buku pendidikan pada satuan Pendidikan Anak Usia Dini, Pendidikan Dasar, dan Pendidikan Menengah, termasuk Pendidikan Khusus. Buku yang dikembangkan saat ini mengacu pada Kurikulum Merdeka. Kurikulum ini memberikan keleluasaan bagi satuan/ program pendidikan dalam mengimplementasikan kurikulum dengan prinsip diversifikasi sesuai dengan kondisi satuan pendidikan, potensi daerah, dan peserta didik.

Pemerintah dalam hal ini Pusat Perbukuan mendukung implementasi Kurikulum Merdeka di satuan pendidikan dengan mengembangkan buku siswa dan buku panduan guru sebagai buku teks utama. Buku ini dapat menjadi salah satu referensi atau inspirasi sumber belajar yang dapat dimodifikasi, dijadikan contoh, atau rujukan dalam merancang dan mengembangkan pembelajaran sesuai karakteristik, potensi, dan kebutuhan peserta didik.

Adapun acuan penyusunan buku teks utama adalah Pedoman Penerapan Kurikulum dalam rangka Pemulihan Pembelajaran yang ditetapkan melalui Keputusan Menteri Pendidikan, Kebudayaan, Riset, dan Teknologi Nomor 56/M/2022, serta Keputusan Kepala Badan Standar, Kurikulum, dan Asesmen Pendidikan Nomor 033/H/KR/2022 tentang Perubahan Atas Keputusan Kepala Badan Standar, Kurikulum, dan Asesmen Pendidikan Kementerian Pendidikan, Kebudayaan, Riset, dan Teknologi Nomor 008/H/KR/2022 tentang Capaian Pembelajaran pada Pendidikan Anak Usia Dini, Jenjang Pendidikan Dasar, dan Jenjang Pendidikan Menengah pada Kurikulum Merdeka.

Sebagai dokumen hidup, buku ini tentu dapat diperbaiki dan disesuaikan dengan kebutuhan dan perkembangan keilmuan dan teknologi. Oleh karena itu, saran dan masukan dari para guru, peserta didik, orang tua, dan masyarakat sangat dibutuhkan untuk pengembangan buku ini di masa yang akan datang. Pada kesempatan ini, Pusat Perbukuan menyampaikan terima kasih kepada semua pihak yang telah terlibat dalam penyusunan buku ini, mulai dari penulis, penelaah, editor, ilustrator, desainer, dan kontributor terkait lainnya. Semoga buku ini dapat bermanfaat khususnya bagi peserta didik dan guru dalam meningkatkan mutu pembelajaran.

Jakarta, Juni 2022
Kepala Pusat,

Supriyatno
NIP 19680405 198812 1 001

Kata Pengantar

Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Sehubungan dengan telah terbitnya Keputusan Menteri Pendidikan, Kebudayaan, Riset, dan Teknologi Nomor 165/M/2021 tentang Program Sekolah Menengah Kejuruan Pusat Keunggulan (SMK PK), Direktorat SMK, Direktorat Jenderal Pendidikan Vokasi telah menyusun contoh perangkat ajar.

Perangkat ajar merupakan berbagai bahan ajar yang digunakan oleh pendidik dalam upaya mencapai Profil Pelajar Pancasila dan capaian pembelajaran. Perangkat ajar meliputi buku teks pelajaran, modul ajar, video pembelajaran, modul Projek Penguatan Profil Pelajar Pancasila dan Budaya Kerja, serta bentuk lainnya. Pendidik dapat menggunakan beragam perangkat ajar yang relevan dari berbagai sumber. Pemerintah menyediakan beragam perangkat ajar untuk membantu pendidik yang membutuhkan referensi atau inspirasi dalam pengajaran. Pendidik memiliki keleluasaan untuk membuat sendiri, memilih, dan memodifikasi perangkat ajar yang tersedia sesuai dengan konteks, karakteristik, serta kebutuhan peserta didik.

Buku ini merupakan salah satu perangkat ajar yang bisa digunakan sebagai referensi bagi guru SMK dalam mengimplementasikan Pembelajaran dengan Kurikulum Merdeka. Buku teks pelajaran ini digunakan masih terbatas pada SMK Pusat Keunggulan.

Selanjutnya, Direktorat SMK mengucapkan terima kasih kepada seluruh pihak yang terlibat dalam penyusunan buku ini mulai dari penulis, penelaah, reviewer, edistor, ilustrator, desainer, dan pihak terkait lainnya yang tidak dapat disebutkan satu per satu. Semoga buku ini bermanfaat untuk meningkatkan mutu pembelajaran pada SMK Pusat Keunggulan.

Jakarta, Mei 2022

Direktur SMK

Prakata

Segala puji dan syukur kami panjatkan ke hadirat Allah Swt. Alhamdulillahi Rabbil 'Aalamin, atas limpahan rahmat dan karunia-Nya Kami dapat menyelesaikan penyusunan Buku Dasar-Dasar Layanan Kesehatan Kelas X Semester 1 (satu) sebagai dasar kejuruan SMK/MAK Program Keahlian Layanan Kesehatan.

Sekolah menengah kejuruan memiliki peran untuk menyiapkan peserta didik agar siap bekerja, berwirausaha dan melanjutkan ke jenjang yang lebih tinggi. Oleh karena itu, arah pengembangan pendidikan menengah kejuruan diorientasikan pada penentuan permintaan dunia usaha dan dunia industri. Upaya-upaya peningkatan mutu pendidikan melalui perbaikan mutu proses pembelajaran (di ruang kelas, di laboratorium, di industri atau lapangan kerja, dan sebagainya) merupakan inovasi pendidikan yang harus terus dilakukan. Pembelajaran berbasis aktivitas bertujuan membangun kemandirian peserta didik memperluas pengetahuan di dalam benaknya sendiri dari berbagai variasi informasi melalui suatu interaksi dalam proses pembelajaran. Selain guru yang harus membantu peserta didik untuk membangun pengetahuannya, diperlukan sarana belajar yang efektif. Salah satu sarana yang paling penting adalah penyediaan buku pelajaran sebagai rujukan yang baik dan benar bagi peserta didik. Penyertaan buku ini sangat penting karena buku teks pelajaran merupakan salah satu sarana yang signifikan dalam menunjang proses kegiatan pembelajaran.

Berdasarkan hal tersebut di atas, harapan kami semoga buku ini dapat dijadikan sebagai buku referensi untuk pegangan peserta didik dalam menambah wawasan dan pengetahuan dalam kegiatan belajar. Buku ini bersifat terbuka dan progresif, untuk itu kami menerima berbagai kritik dan saran yang sifatnya membangun untuk kesempurnaan buku ini di masa yang akan datang.

Jakarta, Juni 2022

Daftar Isi

Daftar Gambar

Bab 1

Bab 2

Bab 3

Bab 4

Bab 5

Daftar Tabel

Ada Apa di Dalam Buku Ini?

Di dalam buku ini kalian akan menemukan gambar-gambar sebagai penanda kegiatan pembelajaran yang akan dilakukan. Cermati gambar-gambar berikut beserta artinya!

Setelah melaksanakan pembelajaran, kalian diharapkan dapat:

1. memahami proses bisnis menyeluruh bidang layanan kesehatan,
2. memahami perkembangan teknologi dan isu-isu global pada bidang layanan kesehatan,
3. memahami profil *healthpreneur* dan peluang usaha/bekerja pada bidang layanan kesehatan,
4. memahami tanda-tanda vital dan mampu melaksanakan pemeriksaan tanda-tanda vital,
5. memahami etika, etiket, dan komunikasi, serta menerapkannya dalam pelayanan kesehatan.

Pahami setiap pokok bahasan pada setiap bab.

Bab 1 : Mengenal Bidang Layanan Kesehatan

Bab 2 : Perkembangan Teknologi dan Isu-Isu Global Bidang Layanan Kesehatan

Bab 3 : Healthpreneur dan Peluang Kerja dalam Bidang Layanan Kesehatan

Bab 4 : Pemeriksaan Tanda-tanda Vital

Bab 5 : Etika, Etiket, dan Komunukasi dalam Layanan Kesehatan

Metode Pembelajaran

Kalian akan melakukan pembelajaran dengan metode pembelajaran berikut.

1. Diskusi partisipatif
2. Presentasi audio visual
3. Diskusi kelompok
4. Studi kasus
5. Simulasi

Fitur yang dapat kalian gunakan untuk menambah sumber belajar dan wawasan. Menampilkan tautan sumber belajar dan *QR code* yang dapat diakses melalui *QR code scanner* yang terdapat pada *smartphone*.

Berisi tentang wawasan dan pengetahuan yang berkaitan dengan ilmu yang sedang dipelajari.

Kegiatan yang bertujan untuk melatih kalian dalam memahami suatu materi dan dikerjakan secara individu.

Berisi ringkasan pokok materi dalam satu bab.

Digunakan untuk mengetahui sejauh mana kompetensi yang sudah dicapai setelah mempelajari materi dalam satu bab.

Digunakan untuk mengevaluasi kompetensi setelah mempelajari materi dalam satu semester.

Kegiatan yang dapat kalian atau guru lakukan pada akhir kegiatan pembelajaran guna mengevaluasi kegiatan belajar mengajar.

KEMENTERIAN PENDIDIKAN, KEBUDAYAAN, RISET, DAN TEKNOLOGI
REPUBLIK INDONESIA, 2022
Dasar-Dasar Layanan Kesehatan untuk SMK/MAK Kelas X Semester 1

Penulis : Ina Kumala Mawardani dan Nurelah

ISBN : 978-623-388-005-3 (PDF)

Bab 1

Mengenal Bidang Layanan Kesehatan

Tujuan Pembelajaran

Setelah mempelajari bab ini, kalian akan dapat menjelaskan proses bisnis secara keseluruhan pada bidang layanan kesehatan, yang meliputi keselamatan dan kesehatan kerja, proses pelayanan kesehatan, serta pengelolaan sumber daya manusia pada fasilitas kesehatan.

Peta Konsep

Mengenal Bidang Layanan Kesehatan

- Keselamatan dan Kesehatan Kerja
  - Pengertian, Tujuan, dan Manfaat Keselamatan dan Kesehatan Kerja
  - Faktor Penyebab Kecelakaan Kerja
  - Rambu Keselamatan dan Kesehatan Kerja
  - Alat Pelindung Diri (APD)
- Fasilitas dan Proses Pelayanan Kesehatan
  - Kebutuhan Klien
  - Proses Layanan Kesehatan
- Pengelolaan Sumber Daya Manusia pada Fasilitas Kesehatan

Kapan terakhir kali kalian pergi ke fasilitas kesehatan? Apa kalian dapat mengenali siapa saja yang bertugas di sana selain dokter dan perawat? Jika kalian perhatikan, dalam sebuah fasilitas layanan kesehatan seperti klinik atau rumah sakit, dokter tidak hanya dibantu oleh perawat. Dokter dan juga perawat seringkali juga dibantu oleh asisten perawat atau asisten dental (untuk klinik gigi). Selain kedua profesi ini, ada juga profesi *caregiver* yang perlu kalian pelajari lebih dalam.

Pada bab ini kalian akan mulai mempelajari topik-topik pengantar sebagai awalan untuk mendalami bidang layanan Kesehatan. Kalian akan belajar topik-topik yang terkait: Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3); proses pelayanan kesehatan, mulai dari penerimaan klien, identifikasi kebutuhan klien, perencanaan, pelaksanaan, dan sampai pada evaluasi pemberian layanan; serta topik mengenai pengelolaan sumber daya manusia pada fasilitas kesehatan.

A. Keselamatan dan Kesehatan Kerja

1. Pengertian, Tujuan, dan Manfaat Keselamatan dan Kesehatan Kerja

Kecelakaan kerja dapat terjadi dalam bidang pekerjaan apapun, termasuk pekerjaan bidang layanan kesehatan. Penyebab keselamatan kerja yang sering ditemui adalah perilaku yang tidak aman sebesar 88% dan kondisi lingkungan yang tidak aman sebesar 10%, atau kedua hal tersebut terjadi secara bersamaan. Oleh karena itu, diperlukan suatu aturan atau prinsip yang dapat melindungi pekerja, perusahaan, lingkungan hidup, maupun masyarakat sekitar dari bahaya akibat kecelakaan kerja. Aturan atau prinsip yang dimaksud di atas dikenal dengan istilah keselamatan dan kesehatan kerja. Kesehatan dan keselamatan kerja memiliki beberapa pengertian, di antaranya sebagai berikut.

a. Menurut UU Pokok Kesehatan RI No. 9 Th. 1960 Bab I Pasal II, Kesehatan kerja adalah suatu kondisi kesehatan yang bertujuan agar masyarakat pekerja memperoleh derajat kesehatan setinggi-tingginya, baik jasmani, rohani maupun sosial, dengan usaha pencegahan dan pengobatan terhadap penyakit atau gangguan Kesehatan yang disebabkan oleh pekerjaan dan lingkungan kerja maupun penyakit umum.

b. Menurut International Labour Organization (ILO) dalam Ilma (2021) kesehatan keselamatan kerja atau *Occupational Safety and Health* adalah penyelenggaraan dan pemeliharaan derajat kesehatan fisik, mental, dan sosial tenaga kerja di semua pekerjaan yang setinggi-tingginya, pencegahan gangguan kesehatan tenaga kerja oleh karena kondisi kerjanya, perlindungan tenaga kerja terhadap risiko faktor-faktor yang mengganggu kesehatan, penempatan, dan pemeliharaan tenaga kerja di lingkungan kerja sesuai kemampuan fisik dan psikologisnya.

Tujuan dari penyusunan keselamatan dan kesehatan kerja adalah untuk mencegah, mengurangi, bahkan menihilkan risiko

kecelakaan kerja (*zero accident*), serta mengendalikan risiko terhadap peralatan, aset, dan sumber produksi sehingga dapat digunakan secara aman dan efisien. Menurut Mangkunegara dalam Sinambela (2017), tujuan K3 adalah sebagai berikut.

1. Agar setiap pegawai mendapat jaminan Keselamatan dan Kesehatan Kerja, baik secara fisik, sosial, maupun psikologis.
2. Agar setiap perlengkapan dan peralatan kerja digunakan sebaik-baiknya dan seefektif mungkin.
3. Agar semua hasil produksi dipelihara keamanannya.
4. Agar adanya jaminan atas pemeliharaan dan peningkatan kesehatan gizi pegawai.
5. Agar meningkatkan kegairahan, keserasian kerja, dan partisipasi kerja.
6. Agar terhindar dari gangguan kesehatan yang disebabkan oleh lingkungan atau kondisi kerja.
7. Agar setiap pegawai merasa aman dan terlindungi dalam bekerja.

Sistem manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) perlu dan harus diterapkan dalam suatu lingkungan kerja. Beberapa manfaat dari penerapan K3 adalah sebagai berikut.

1. Perlindungan karyawan.
2. Memperlihatkan kepatuhan pada peraturan-peraturan dan undang-undang.
3. Mengurangi biaya.
4. Membuat sistem manajemen yang efektif.
5. Mementingkan kepercayaan dan kepuasan pelanggan.

2. Faktor Penyebab Kecelakaan Kerja

Kecelakaan kerja dapat terjadi karena banyak faktor. Beberapa faktor yang dapat menjadi penyebab terjadinya kecelakaan dan gangguan kesehatan pada tenaga kerja dapat diuraikan sebagai berikut.

Tabel 1.1 Faktor Penyebab Kecelakaan Kerja

No	Faktor Penyebab	Contoh Keadaan
1.	Keadaan Tempat Lingkungan Kerja	a. Penyusunan dan penyimpanan barang-barang berbahaya kurang diperhitungkan keamanannya. b. Ruang kerja yang terlalu padat dan sesak. c. Pembuangan kotoran dan limbah tidak pada tempatnya.
2.	Pengaturan Udara	a. Pergantian udara di ruang kerja yang tidak baik (ruang kerja yang kotor, berdebu, dan berbau tidak enak). b. Suhu udara yang tidak dikondisikan pengaturannya.
3.	Pengaturan Penerangan	a. Pengaturan dan penggunaan sumber cahaya yang tidak tepat. b. Ruang kerja yang kurang cahaya atau remang-remang
4.	Pemakaian Peralatan Kerja	a. Pengaman peralatan kerja yang sudah usang atau rusak. b. Penggunaaan mesin dan alat elektronik tanpa pengaman yang baik.
5.	Kondisi Fisik dan Mental Karyawan	a. Kerusakan alat indra, stamina karyawan rendah. b. Emosi karyawan yang tidak stabil, kepribadian karyawan yang rapuh, cara berpikir dan kemampuan persepsi yang lemah, motivasi kerja rendah, sikap karyawan yang ceroboh, kurang cermat, dan kurang pengaturan dalam gangguan fasilitas kerja terutama fasilitas kerja yang membawa risiko bahaya.

3. Rambu Keselamatan dan Kesehatan Kerja

Rambu K3 merupakan media komunikasi visual berupa piktogram/ simbol dan teks/pesan yang bersifat himbauan, peringatan, dan larangan. Rambu K3 bertujuan untuk mengendalikan, mengatur, menyampaikan informasi bahaya atau pesan-pesan K3 serta melindungi keselamatan dan kesehatan para pekerja dan orang lain yang berada di tempat kerja. Beberapa manfaat rambu K3 di antaranya adalah sebagai berikut.

a. Mengingatkan pekerja atau orang lain yang berada di area perusahaan mengenai potensi bahaya dan cara menghindari bahaya tersebut serta menunjukkan potensi bahaya yang mungkin tidak terlihat.
b. Menyediakan informasi umum dan pengarahan.
c. Memberi petunjuk menuju lokasi tempat penyimpanan peralatan darurat.
d. Membantu pekerja atau orang lain yang berada di area perusahaan pada saat proses evakuasi dalam keadaan darurat.
e. Meningkatkan kesadaran (*awareness*) dan kepedulian pekerja atau orang lain yang berada di area perusahaan tentang bahaya di tempat kerja.
f. Menjadi nilai plus saat audit K3.
g. Memenuhi persyaratan peraturan keselamatan kerja.

Berikut ini akan disajikan contoh dari rambu K3 yang biasanya digunakan di lingkungan kerja.

SIMBOL	MAKNA	SIMBOL	MAKNA
	simbol *biohazard*: terdapat bahan berbahaya bagi makhluk hidup		Hati-hati terhadap bahan yang dapat mencemari lingkungan
	Terdapat bahan-bahan bersifat korosif		Terdapat bahaya radiasi
	Terdapat bahan-bahan mudah terbakar		Dilarang merokok di area kerja
	Terdapat bahan-bahan beracun dan berbahaya di area kerja		Dilarang menghidupkan dan menggunakan alat komunikasi
	Terdapat bahan menyebabkan iritasi		Terdapat bahan kimia yang mudah meledak

Gambar 1.1 Tanda Bahaya dalam Lingkungan Kerja

No.	Bentuk Geometri	Makna Rambu	Warna Rambu	Warna Kontras	Warna Simbol Grafis	Contoh Aplikasi			
						Maksud	Simbol	Simbol + Tulisan	Tulisan
1.1		LARANGAN	MERAH	PUTIH	HITAM	Dilarang merokok di area ini			
1.2		PERINTAH YANG HARUS DITAATI	BIRU	PUTIH	PUTIH	Wajib menggunakan sepatu keselamatan			
2.2		IDENTIFIKASI BAHAYA BAHAYA/ PERINGATAN/ PERHATIAN/ WASPADA	KUNING	HITAM	HITAM	Bahaya listrik tegangan tinggi			
3.1		KONDISI AMAN JALUR EVAKUASI P3K	HIJAU	PUTIH	PUTIH	Lokasi peralatan pertolongan pertama pada kecelakaan			
3.2		PEMADAM API	MERAH	PUTIH	PUTIH	Lokasi penempatan tabung pemadam api			
3.3		INFORMASI UMUM & LABEL INDIKASI	PUTIH	HITAM	HITAM	Infomasi menunjukan di mana lokasi toilet untuk pria			Toilet Pria

Gambar 1.2 Contoh Penerapan Rambu K3

Aktivitas Individu

Apakah kalian pernah melihat rambu-rambu Keselamatan dan Kesehatan Kerja di lingkungan sekolah, baik itu di area kelas maupun area laboratorium? Coba temukan beberapa rambu K3 di lingkungan tersebut, tuangkan dalam bentuk gambar dan tuliskan artinya. Presentasikan hasil pekerjaan kalian di depan kelas.

4. Alat Pelindung Diri (APD)

Alat pelindung diri menurut Permenkes RI No. 27 tahun 2017 adalah peralatan atau pakaian khusus yang dipakai untuk petugas kesehatan untuk melindungi kulit dan selaput lendir petugas dari risiko paparan darah, semua jenis cairan tubuh, sekret, kulit yang tidak utuh, dan selaput lendir dari pasien ke petugas dan sebaliknya. Alat pelindung diri yang sering digunakan tenaga kesehatan di layanan kesehatan adalah sarung tangan, masker, pelindung mata, pelindung wajah, penutup kepala, gaun pelindung, dan sepatu boot.

Berikut ini akan dibahas terkait jenis-jenis APD.

a. Sarung tangan, merupakan alat pelindung diri yang digunakan untuk mencegah infeksi silang ke pasien dan melindungi tangan operator. Sarung tangan ini harus selalu dipakai pada saat melakukan tindakan yang kontak dengan saliva, darah, sekret kulit yang tidak utuh dan benda yang terkontaminasi. Terdapat tiga jenis sarung tangan, yaitu sebagai berikut.
    1) Sarung tangan lateks atau vinil yang tidak disterilkan, dapat digunakan baik untuk tangan kiri maupun kanan, dan tersedia dalam ukuran kecil, sedang, dan besar. Sarung tangan ini dipakai untuk melindungi petugas pemberi layanan sewaktu melakukan pemeriksaan atau pekerjaan rutin.

2) Sarung tangan bedah, merupakan sarung tangan steril dan terbuat dari lateks yang digunakan untuk prosedur pembedahan atau tindakan yang invasif,

Gambar 1.3 Sarung Tangan Lateks

Sumber: Kemendikbudristek/ Mawardani (2021)

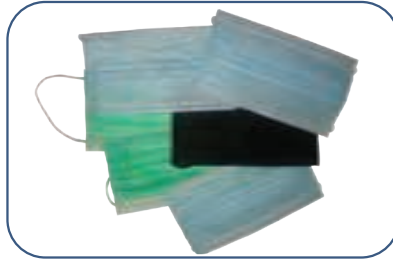
Gambar 1.4 Sarung Tangan Bedah

Sumber: Kemendikbudristek/ Mawardani (2021)

3) sarung tangan rumah tangga adalah sarung tangan yang bersifat tebal, tahan terhadap tusukan, sehingga cocok untuk memegang instrumen yang terkontaminasi dan aktivitas pembersihan ruang kerja.

Gambar 1.5 Sarung Tangan Rumah Tangga

Sumber: Mawardani (2021)

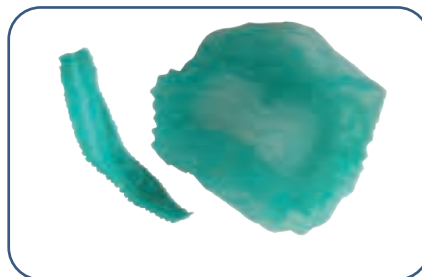
b. Masker, untuk melindungi pernapasan dari debu dan kotoran, serta mengurangi terhirupnya partikel aerosol, sehingga membran mukosa hidung dan mulut tidak terkontaminasi. Masker yang digunakan harus menutupi hidung dan mulut serta melakukan *fit test* (penekanan di bagian hidung).

Gambar 1.6 Masker

Sumber: Mawardani (2021)

c. Pelindung mata dan wajah, untuk melindungi mata dan wajah dari partikel-partikel, percikan darah, cairan tubuh, cairan kimia, dan cahaya ultraviolet, sekresi, dan eksresi.

Gambar 1.7 Pelindung Mata dan Wajah

Sumber: Mawardani (2021)

d. Penutup kepala, merupakan alat pelindung diri yang digunakan untuk mencegah jatuhnya mikroorganisme yang ada di rambut dan kulit kepala petugas pada alat-alat steril dan sebaliknya.

Gambar 1.8 Penutup Kepala

Sumber: Mawardani (2021)

e. Gaun Pelindung Apron, terdapat dua jenis apron, yaitu apron medis yang digunakan untuk melindungi pakaian, serta apron radiologi yang merupakan baju panjang dari bahan karet timbal untuk melindungi dari bahaya radiasi.

Gambar 1.9 Apron Medis

Sumber: Mawardani (2021)

Gambar 1.10 Apron Radiologi

Sumber: Mawardani (2021)

f. Sepatu pelindung, untuk melindung kaki petugas dari tumpahan/percikan darah atau cairan tubuh lainnya dan mencegah dari kemungkinan tusukan benda tajam atau kejatuhan alat kesehatan. Agar berfungsi secara optimal, sepatu pelindung tidak boleh berlubang. Jenis sepatu pelindung contohnya sepatu boot atau sepatu yang menutupi seluruh permukaan kaki.

Gambar 1.11 Sepatu Pelindung

Sumber: Mawardani (2021)

Pemakaian alat pelindung diri yang tepat tentu mampu melindungi para tenaga kesehatan dari beberapa risiko yang mungkin muncul saat melakukan pekerjaan. Selain pemakaian alat pelindung yang tepat, cara melepas alat pelindung diri juga perlu untuk diperhatikan. Hal tersebut diharapkan mampu memaksimalkan fungsi alat pelindung diri itu sendiri. Alat pelindung diri selain masker, dilepaskan di pintu setelah meninggalkan ruangan pasien dan menutup pintunya. Berikut akan disebutkan mengenai urutan melepaskan alat pelindung diri.

a. Sarung tangan
b. Kacamata atau pelindung wajah
c. Apron, baju pelindung dan topi
d. Masker
e. Pelindung kaki

Aktivitas Kelompok

Buatlah video mengenai teknik cara memakai dan melepas APD secara berurutan.

Selain memperhatikan penggunaan alat pelindung diri, kebersihan pribadi dari tenaga kesehatan juga perlu diperhatikan. Hal tersebut harus diperhatikan dikarenakan tenaga kesehatan secara langsung maupun tidak langsung berhubungan dengan pasien, dan untuk mencegah terjadinya infeksi silang pada saat tindakan pelayanan kesehatan.

Beberapa hal yang perlu diperhatikan pada saat melakukan tindakan pelayanan kesehatan adalah sebagai berikut.

a. Seminimal mungkin menyentuh permukaan kerja.
b. Luka atau memar pada jari tangan harus ditutup dengan perban tahan air, untuk mencegah masuknya mikroorganisme pathogen.
c. Rambut harus diikat atau pendek, atau dapat menggunakan penutup kepala.

Selain beberapa hal tersebut di atas, kebersihan tangan termasuk kuku, jari tangan juga perlu diperhatikan, termasuk cara dan teknik mencuci tangan yang tepat. Mencuci tangan dapat menggunakan sabun dan air mengalir apabila tangan jelas kotor atau terkena cairan tubuh, dan dapat menggunakan alkhohol (*alchohol-based handscrub*) apabila tangan tidak tampak kotor. Waktu cuci tangan yang tepat dikenal dengan istilah lima waktu cuci tangan, yaitu sebagai berikut.

a. Sebelum kontak dengan pasien
b. Sebelum tindakan aseptik
c. Setelah kontak darah dan cairan tubuh

d. Setelah kontak dengan pasien

e. Setelah kontak dengan lingkungan sekitar pasien

Berikut ini akan dijelaskan mengenai teknik mencuci tangan yang tepat menggunakan sabun dan air selama 40-60 detik.

Gambar 1.12 Teknik Mencuci Tangan

Setelah membaca dan memahami materi tentang cuci tangan di atas, coba kalian ingat kembali, sudah benarkah cara atau tahapan cuci tangan yang selama ini kalian lakukan?

Refleksi

Praktikkan cara mencuci tangan menggunakan antiseptik berbasis alkohol di depan kelas. Lakukan secara bergiliran, kemudian beri tanggapan apakah teman kalian sudah melakukannya dengan benar ataau belum.

B. Fasilitas dan Proses Pelayanan Kesehatan

Kesehatan merupakan bagian penting dalam kehidupan manusia, karena dengan kesehatan yang prima, seseorang dapat menjalankan aktivitasnya dengan baik, sehingga tercapai suatu derajat kehidupan yang optimal. Sektor jasa memiliki beberapa macam bisnis, salah satunya bisnis layanan kesehatan yang memiliki fungsi vital bagi masyarakat dalam memenuhi kebutuhan konsumen dalam hal kesehatan. Wujud nyata dari bisnis layanan kesehatan yaitu tempat praktik mandiri tenaga kesehatan, pusat kesehatan masyarakat, klinik, rumah sakit, apotek, unit transfusi darah, laboratorium kesehatan, optikal, fasilitas pelayanan kedokteran untuk kepentingan hukum, dan fasilitas pelayanan kesehatan tradisional. Selain layanan kesehatan tersebut, industri juga telah berkembang usaha lain yaitu *homecare* dan *daycare* yang mengikuti perkembangan jaman, dan kebutuhan konsumen.

Apakah kalian pernah menggunakan fasilitas pelayanan kesehatan di sekitar tempat tinggal kalian? Kesan apa yang kalian dapatkan?

Klasifikasikan pula fasilitas kesehatan tersebut berdasarkan tingkat pelayanannya!

1. Fasilitas Pelayanan Kesehatan

Fasilitas pelayanan kesehatan menurut PP RI nomor 47 tahun 2016 adalah suatu alat dan atau tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan, baik promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh pemerintah pusat, pemerintah daerah, dan atau masyarakat. Seiring dengan perkembangan zaman, fasilitas kesehatan juga mengalami perkembangan, dari yang dahulu tidak memikirkan masalah untung rugi karena semata-mata didirikan untuk kepentingan sosial dan kemanusiaan (*nonprofit*), pada saat ini telah berubah menjadi salah satu kegiatan ekonomi yang dalam kegiatannya dijadikan sebagai badan usaha yang mencari keuntungan, yang tentunya disertai dengan fasilitas yang memadai serta pelayanan prima.

Peningkatan kebutuhan akan sarana kesehatan dan pelayanan kesehatan merupakan sebuah peluang bagi rumah sakit yang mempunyai wawasan *profit oriented* untuk mendapatkan hasil yang menguntungkan. Keuntungan tersebut dapat menjamin kelangsungan hidup rumah sakit, sehingga dapat memberikan bermacam pelayanan, fasilitas, serta penetapan tarif yang sesuai dengan kualitas produk dengan tujuan akhirnya adalah memberikan kepuasan bagi konsumen. Kegiatan tersebut di atas akan berjalan dengan baik apabila ditunjang dengan manajemen yang profesional dari pihak rumah sakit.

Keberadaan rumah sakit di suatu daerah menjadi sangat penting dikarenakan kondisi demografi negara Indonesia yang mempunyai

jumlah penduduk yang besar. Hal tersebut menjadi tantangan yang harus dihadapi oleh pihak rumah sakit dalam memberikan pelayanan kesehatan dalam upaya mewujudkan hidup sehat bagi masyarakat. Pada perkembangannya saat ini, rumah sakit pemerintah dan swasta mulai bermunculan dengan berbagai macam layanan fasilitas yang mengakibatkan konsumen dihadapkan pada banyak pilihan akan produk jasa kesehatan yang ditawarkan oleh pihak rumah sakit.

Pelayanan kesehatan adalah suatu upaya yang dilakukan oleh suatu organisasi baik secara mandiri maupun bersama-sama untuk memelihara, meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan perseorangan, kelompok dan ataupun masyarakat. Upaya tersebut di atas harus didukung oleh seorang tenaga kesehatan yang memiliki komitmen tinggi untuk memberikan pelayanan yang berkualitas berdasarkan standar perilaku dan etika profesional.

Berikut ini beberapa persyaratan pokok yang harus dimiliki oleh pelayanan kesehatan yang baik.

1. Tersedia dan berkesinambungan

   Pelayanan kesehatan harus tersedia di masyarakat (*available*) dan bersifat berkesinambungan (*sustainable*) artinya semua jenis pelayanan kesehatan yang dibutuhkan oleh masyarakat tidak sulit ditemukan, serta tersedia setiap dibutuhkan.

2. Dapat diterima dan wajar (*acceptable & appropriate*)

   Pelayanan kesehatan tersebut bersifat wajar serta tidak bertentangan dengan adat istiadat, kebudayaan, keyakinan dan kepercayaan masyarakat.

3. Mudah dicapai (*accessible*)

   Pengaturan distribusi sarana kesehatan dalam hal ini menjadi sangat penting, sehingga masyarakat mudah mencapainya pada saat membutuhkan.

4. Mudah dijangkau (*affordable*)

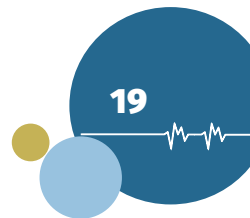
   Pelayanan kesehatan harus diupayakan biaya pelayanannya sesuai dengan kemampuan ekonomi masyarakat.

5. Bermutu (*quality*)

   Pelayanan kesehatan menunjukkan kesempurnaan melalui upaya satu pihak dapat memuaskan para pemakai jasa pelayanan dan di pihak lain tata cara penyelenggaraannya sesuai dengan kode etik serta standar yang telah ditetapkan.

Salah satu upaya untuk mewujudkan derajat kesehatan yang optimal bagi masyarakat dilakukan melalui suatu usaha peningkatan kesehatan. Untuk mencapai keadaan tersebut diperlukan fasilitas pelayanan kesehatan yang dapat menyediakan pelayanan kesehatan yang terjangkau bagi seluruh lapisan masyarakat dalam hal peningkatan kesehatan, pemeliharaan kesehatan, pengobatan penyakit, dan pemulihan kesehatan. Secara umum yang disebut sebagai fasilitas pelayanan kesehatan adalah suatu alat dan atau tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan, baik promotif, preventif, kuratif, maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh pemerintah pusat, pemerintah daerah, dan atau masyarakat.

Secara umum, tingkatan pelayanan kesehatan dapat dikelompokkan menjadi tiga macam, yaitu sebagai berikut.

a. Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama (*Primary Health Service)*, adalah pelayanan kesehatan yang bersifat pokok (*Basic Health Service*) yang sangat dibutuhkan oleh masyarakat dan mempunyai nilai strategis dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Jenis pelayanan pada tingkatan ini berupa rawat jalan (*Ambulatory/outpatient service*).
b. Pelayanan Kesehatan Tingkat Kedua (*Secondary Health Service*), adalah pelayanan kesehatan yang bersifat lebih lanjut dan pada pelaksanaannya membutuhkan tenaga-tenaga spesialis. Jenis pelayanan kesehatan ini telah bersifat rawat inap (*in patient service*).
c. Pelayanan Kesehatan Tingkat Ketiga (*Tertiary Health Service*), adalah pelayanan kesehatan yang bersifat lebih kompleks dan dibutuhkan tenaga-tenaga subspesialis dalam penyelenggaraannya.

Menurut Leavel & Clark dalam Violita 2022, tingkat pelayanan kesehatan merupakan bagian dari sistem pelayanan kesehatan. Pada pelaksanaan pemberian pelayanan kesehatan harus menyesuaikan dengan tingkat pelayanan kesehatan yang akan diberikan. Adapun tingkat pelayanan kesehatan adalah sebagai berikut.

a. *Health promotion* (promosi kesehatan), merupakan tingkat pelayanan kesehatan pertama yang bertujuan untuk meningkatkan status kesehatan masyarakat, misalnya melalui program kebersihan perorangan, perbaikan sanitasi lingkungan, dan sebagainya.
b. *Specific protection* (perlindungan khusus), merupakan upaya melindungi masyarakat dari bahaya atau penyakit-penyakit tertentu, misalnya melalui program imunisasi, perlindungan keselamatan kerja.
c. *Early diagnosis and prompt treatment* (diagnosis dini dan pengobatan cepat), merupakan upaya pelayanan kesehatan ketika sudah mulai timbul suatu gejala penyakit, misalnya melalui survey penyaringan kasus. Pelayanan kesehatan ini ditujukan untuk mencegah terjadinya penyebaran penyakit di masyarakat
d. *Disability limitation* (pembatasan disabilitas), pada tahap ini dilakukan pencegahan atau pengurangan terhadap konsekuensi akibat penyakit yang secara klinis sudah mencapai tahap lanjut (parah), misalnya melalui kegiatan pelayanan pemberian terapi obat diabetes untuk mencegah kemungkinan amputasi kaki.
e. *Rehabilitation* (rehabilitasi), merupakan satu-satunya dalam kategori pencegahan tersier. Pelayanan ini bertujuan membantu pasien yang baru sembuh agar kembali dapat beraktivitas seperti biasa meski terjadi perubahan fisik, contohnya kecacatan.

Menurut Peraturan Pemerintah Nomor 47 tahun 2016 pasal 3, fasilitas pelayanan kesehatan dibedakan menjadi beberapa jenis, di antaranya adalah sebagai berikut.

a. Tempat praktik mandiri tenaga kesehatan, adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang diselenggarakan oleh tenaga

kesehatan yang memiliki kewenangan untuk memberikan pelayanan langsung kepada pasien atau klien.

b. Pusat kesehatan masyarakat, adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif dengan tujuan untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya.
c. Klinik, adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan. Klinik menyediakan pelayanan medis dasar dan atau spesialistik.
d. Rumah sakit, adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna. Rumh sakit menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat.
e. Apotek, adalah sarana pelayanan kefarmasian tempat dilakukan praktik kefarmasian.
f. Unit transfusi darah, adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan donor darah, penyediaan darah, dan pendistribusian darah.
g. Laboratorium kesehatan, adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang melaksanakan pengukuran, penetapan, dan pengujian terhadap bahan yang berasal dari manusia dan atau bahan bukan berasal dari manusia untuk penentuan jenis penyakit, penyebab penyakit, kondisi kesehatan atau faktor risiko yang dapat berpengaruh pada kesehatan perorangan maupun masyarakat.
h. Optikal, adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan refraksi, pelayanan optisi, dan atau pelayanan lensa kontak.
i. Fasilitas pelayanan kedokteran untuk kepentingan hukum, adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang memberikan pelayanan kedokteran untuk kepentingan hukum yang meliputi pelayanan kedokteran forensik klinik, patologi forensik, laboratorium forensik, dan dukungan penegakan hukum.

j. Fasilitas pelayanan kesehatan tradisional, adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pengobatan maupun perawatan pelayanan kesehatan tradisional komplementer.

Penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan tersebut merupakan tanggung jawab Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah sesuai ketentuan Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang kesehatan. Pemerintah daerah dapat menentukan jumlah dan jenis fasilitas pelayanan kesehatan serta pemberian izin beroperasi di daerahnya dengan mempertimbangkan luas wilayah, kebutuhan kesehatan, jumlah dan persebaran penduduk, pola penyakit, pemanfaatannya, fungsi sosial, dan kemampuan dalam memanfaatkan teknologi.

Di daerah tempat tinggal kalian, pasti terdapat fasilitas pelayanan kesehatan. Ambillah contoh salah satu pelayanan kesehatan yang kalian ketahui lalu deskripsikan secara rinci sesuai dengan kriteria pelayanan kesehatan yang ideal. Setelah itu tariklah suatu kesimpulan dari hasil pengamatan tersebut dan presentasikan di depan kelas!

2. Kebutuhan Klien

Pada pelaksanaan pelayanan kesehatan harus diketahui karakteristik kebutuhan dasar manusia agar memudahkan dalam memberikan bantuan pelayanan keperawatan. Kebutuhan dasar manusia adalah segala hal yang diperlukan oleh manusia dalam upaya memenuhi, menjaga, dan mempertahankan kelangsungan hidupnya. Manusia dengan ragam karakteristiknya tentu saja mempunyai karakteristik kebutuhan yang unik pula, namun pada dasarnya tetap memiliki kebutuhan dasar yang sama. Secara umum, kebutuhan manusia meliputi dua kebutuhan dasar, yaitu kebutuhan akan materi dan nonmateri.

Abraham Maslow (1908 – 1970) dalam Fridisari (2015), merumuskan suatu teori tentang kebutuhan dasar manusia yang dapat digunakan oleh perawat untuk memenuhi kebutuhan dasar manusia pada saat memberikan asuhan keperawatan kepada klien. Pada pelaksanaan pelayanan kesehatan, 5 (lima) kebutuhan dasar manusia yang wajib diperhatikan adalah sebagai berikut.

1. Kebutuhan fisiologis (*physiological needs*) merupakan kebutuhan yang mutlak harus dipenuhi oleh manusia untuk bertahan hidup, yang meliputi:
   - kebutuhan oksigen dan pertukaran gas,
   - kebutuhan cairan dan elektrolit,
   - kebutuhan nutrisi dari makanan,
   - kebutuhan eliminasi urin dan defekasi,
   - kebutuhan istirahat dan tidur,
   - kebutuhan kesehatan dan temperatur tubuh,
   - kebutuhan bereproduksi untuk mempertahankan kelangsungan umat manusia.
2. Kebutuhan keselamatan dan rasa aman (*safety and security needs*), yang meliputi:
   - bebas dari rasa takut dan kecemasan,
   - kebutuhan perlindungan diri dari udara dingin, panas, kecelakaan, dan infeksi,
   - aman dari tindakan yang tidak sesuai dengan profesionalisme.
3. Kebutuhan rasa cinta, memiliki dan dimiliki (*love and belonging needs*), yang meliputi:
   - memberi dan menerima kasih sayang,
   - persahabatan,
   - mendapat teman atau diakui dalam keluarga, kelompok, serta lingkungan sosial.
4. Kebutuhan harga diri (*self-esteem needs*) yang meliputi:
   - perasaan tidak bergantung pada orang lain,

- kompeten, dihargai dalam pekerjaan, profesi, kecakapan dalam lingkungan keluarga, kelompok dan masyarakat,
- penghargaan terhadap diri sendiri dan orang lain.

5. Kebutuhan aktualisasi diri (*self-actualization needs*), yang meliputi:
   - dapat mengenal diri sendiri dengan baik,
   - belajar memenuhi kebutuhan diri sendiri,
   - bekerja sesuai dengan bakat dan potensi serta dilakukan dengan senang hati dan diakui orang lain,
   - mempunyai dedikasi tinggi.

Gambar 1.12 Hierarki Kebutuhan Dasar Manusia Menurut Maslow

Aktivitas Individu

Setelah membaca beberapa macam teori terkait kebutuhan manusia, buatlah uraian singkat mengenai contoh nyata hierarki kebutuhan dasar manusia (Abraham Maslow) sesuai dengan kehidupan kalian! Tampilkan dalam bentuk diagram!

3. Proses Layanan Kesehatan

Pada pelayanan kesehatan terdapat beberapa proses atau tahapan yang akan dilalui oleh pengguna layanan kesehatan, mulai dari penerimaan pasien hingga evaluasi pemberian layanan yang telah dilakukan. Tahapan atau proses tersebut adalah sebagai berikut.

a. Penerimaan Klien

Pada saat klien datang ke fasilitas pelayanan kesehatan, maka tindakan yang dilakukan terhadap klien adalah pengumpulan data. Data yang dimaksud di sini adalah sebagai berikut.

1) Data dasar, adalah seluruh informasi tentang status kesehatan klien, yang meliputi data umum, data demografi, riwayat keperawatan, pola fungsi kesehatan, dan pemeriksaan.
2) Data fokus, adalah informasi berupa ungkapan klien maupun hasil pemeriksaan langsung tentang status kesehatan klien yang menyimpang dari keadaan normal.
3) Data subjektif, adalah data yang merupakan ungkapan keluhan klien secara langsung maupun tidak langsung (melalui orang lain) yang mengetahui keadaan klien secara langsung dan menyampaikan masalah yang terjadi.
4) Data objektif, adalah data yang diperoleh secara langsung melalui tindakan observasi dan pemeriksaan pada klien.

Untuk mendapatkan data tersebut di atas, maka dilakukan suatu cara dalam pengambilan data. Adapun cara pengambilan data tersebut adalah sebagai berikut.

1) Anamnesa, adalah suatu proses tanya jawab atau komunikasi terhadap klien dan keluarganya untuk bertukar pikiran dan perasaan mencakup keterampilan secara verbal dan nonverbal, empati, dan rasa kepedulian yang tinggi. Teknik verbal yang dimaksud adalah pertanyaan terbuka atau tertutup, menggali jawaban dan memvalidasi respon, sedangkan teknik nonverbal meliputi kegiatan mendengarkan secara aktif, diam, sentuhan, dan kontak mata. Terdapat dua jenis anamnesa, yaitu autoanamnesa

(pemeriksaan yang dilakukan dengan wawancara langsung terhadap pasien) dan alloanamneses (pemeriksaan yang dilakukan dengan wawancara terhadap keluarga, orang terdekat, atau sumber lain).

2) Observasi, adalah pengamatan perilaku dan keadaan klien untuk memperoleh data tentang masalah kesehatan klien tersebut.
3) Pemeriksaan fisik, menggunakan metode *physical examination* yang terdiri atas:
    a) inspeksi, adalah teknik yang dilakukan bersamaan dengan proses observasi secara sistematik,
    b) palpasi, adalah teknik yang dilakukan dengan menggunakan indera peraba,
    c) perkusi, adalah pemeriksaan dengan cara mengetuk,
    d) auskultasi, adalah pemeriksaan dengan mendengarkan suara yang dihasilkan oleh tubuh dengan menggunakan stetoskop.

b. Rencana Pemberian Layanan Kesehatan

Tindakan perencanaan merupakan pengembangan strategi desain untuk mencegah, mengurangi, dan mengatasi masalah yang telah diidentifikasi. Berikut ini merupakan tipe rencana pemberian layanan.

1) Observasi, adalah rencana tindakan untuk mengkaji atau melakukan observasi terhadap kemajuan klien dengan pemantauan secara langsung yang dilakukan secara berkesinambungan.
2) Terapeutik, adalah rencana tindakan yang ditetapkan untuk mengurangi, memperbaiki, dan mencegah perluasan masalah.
3) Penyuluhan atau *health education* atau pendidikan kesehatan, adalah rencana yang bertujuan untuk meningkatkan perawatan diri klien dengan penekanan pada partisipasi klien untuk bertanggung jawab terhadap perawatan diri, terutama

untuk perawatan di rumah. Penyuluhan ini dapat berbentuk penyuluhan umum tentang segala sesuatu tentang penyakit dan perawatan klien atau juga lebih khusus sesuai dengan masalah kesehatan yang terjadi.

4) Rujukan atau kolaborasi atau *medical treatment*, adalah penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang mengatur pelimpahan tugas dan tanggung jawab pelayanan kesehatan secara timbal balik antara fasilitas pelayanan kesehatan.

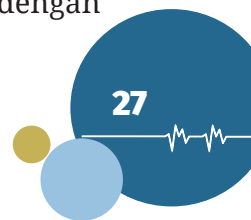
c. Pelaksanaan Pemberian Layanan

Pelaksanaan adalah wujud nyata dari rencana tindakan untuk mencapai tujuan perawatan yang telah ditetapkan. Kegiatan dalam pelaksanaan ini meliputi pengumpulan data berkelanjutan, mengobservasi respon klien selama dan sesudah pelaksanaan tindakan, serta menilai data yang baru. Tindakan selanjutnya dalam intervensi keperawatan maupun intervensi terapeutik, meliputi memahami respon fisiologis, psikologis normal dan abnormal, mampu mengidentifikasi kebutuhan dan pemulangan klien, serta mengenali aspek-aspek promotif kesehatan klien dan kebutuhan penyakitnya. Pada saat melaksanakan intervensi tersebut, kalian harus berkomunikasi dengan jelas pada klien, keluarganya dan anggota tim keperawatan kesehatan lainnya.

Tindakan medis ini merupakan suatu intervensi medis yang dilakukan pada seseorang berdasarkan indikasi medis tertentu yang dapat atau bisa mengakibatkan integritas jaringan atau organ terganggu. Tindakan medis tersebut dapat berupa:

- tindakan terapeutik yang mempunyai tujuan untuk pengobatan,
- tindakan diagnostik yang mempunyai tujuan untuk dapat menegaskan atau juga menetapkan penyakit diagnosis.

d. Evaluasi Pemberian Layanan

Tindakan evaluasi pemberian layanan adalah penilaian dengan cara membandingkan perubahan keadaan klien dengan

tujuan untuk mengakhiri rencana tindakan keperawatan, memodifikasi rencana tindakan keperawatan serta meneruskan rencana tindakan keperawatan. Tahapan evaluasi ini dilakukan sesuai dengan kerangka waktu penetapan tujuan, yang pada prosesnya, kondisi klien tetap dipantau. Apabila kondisi atau kesehatan klien telah mencapai hasil yang sesuai dengan tujuan yang telah ditetapkan, maka kriteria hasil sudah terpenuhi.

Berikut tindakan evaluasi pemberian layanan Tindakan keperawatan yang dapat dilakukan.

1) Evaluasi proses (Formatif), adalah evaluasi yang dilakukan setelah selesai tindakan, berorientasi pada etiologi, dilakukan secara terus menerus hingga tujuan yang telah ditentukan tercapai.
2) Evaluasi hasil (Sumatif), adalah evaluasi yang dilakukan setelah akhir tindakan keperawatan secara paripurna yang berorientasi pada masalah keperawatan, menjelaskan keberhasilan ataupun ketidakberhasilan, rekapitulasi dan kesimpulan status kesehatan klien sesuai dengan kerangka waktu yang ditetapkan.

Evaluasi proses itu dapat dilakukan sewaktu-waktu sesuai perubahan klien, dan evaluasi hasil dilakukan pada akhir pencapaian tujuan. Pelaksanaan evaluasi proses di beberapa rumah sakit memilki kebijakan yang berbeda, Ada evaluasi proses yang diukur setiap shift jaga, setiap 24 jam sekali, dan ada juga yang disesuaikan dengan kondisi perkembangan pasien misalkan pada kasus gawat darurat dan *intensive care*. Pada prinsipnya, semakin cepat perubahan yang terjadi pada klien baik ke arah perbaikan atau penurunan, maka semakin sering pula evaluasi proses tersebut dilakukan.

C. Pengelolaan Sumber Daya Manusia pada Fasilitas Kesehatan

Tujuan dari fasilitas pelayanan kesehatan untuk mewujudkan pembangunan kesehatan yang optimal bagi seluruh masyarakat secara menyeluruh, tidak akan tercapai dengan maksimal tanpa adanya sumber daya manusia. Untuk mencapai hal tersebut mutlak diperlukan tenaga kesehatan yang bermutu secara berkesinambungan. Pengertian tenaga kesehatan menurut PP RI nomor 32 tahun 1996 adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan atau keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan.

Tenaga kesehatan terdiri atas:

1. tenaga medis meliputi dokter dan dokter gigi,
2. tenaga keperawatan meliputi perawat dan bidan,
3. tenaga kefarmasian meliputi apoteker, analis farmasi, dan asisten apoteker,
4. tenaga kesehatan masyarakat meliputi epidemiolog kesehatan, entomolog kesehatan, mikrobiolog kesehatan, penyuluh kesehatan, administrator kesehatan dan sanitarian,
5. tenaga gizi meliputi nutrisionis dan dietisien,
6. tenaga keterapian fisik meliputi fisioterapis, okupasi terapis, dan terapis wicara,
7. tenaga keteknisian medis meliputi radiografer, radio terapis, teknisi gigi, teknisi elektromedik, analis kesehatan, refraksionis optisien, otorik prostetik, teknisi transfus,i dan perekam medis.

Selain tenaga kesehatan, ada juga yang disebut sebagai asisten tenaga kesehatan. Menurut permenkes RI nomor 80 tahun 2016, yang dimaksud asisten tenaga kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan/atau keterampilan melalui pendidikan bidang kesehatan di bawah

jenjang Diploma Tiga. Jenis asisten tenaga kesehatan meliputi asisten perawat, asisten tenaga kefarmasian, asisten dental, asisten teknisi laboratorium medik dan asisten teknisi pelayanan darah.

Asisten tenaga kesehatan ini hanya dapat melakukan pekerjaannya di fasilitas pelayanan kesehatan, kecuali untuk asisten tenaga kefarmasian dapat juga menjalankan pekerjaannya pada fasilitas produksi dan/atau distribusi sediaan farmasi, perbekalan kesehatan dan alat kesehatan. Seorang asisten tenaga kesehatan hanya dapat melakukan pekerjaannya di bawah supervisi tenaga kesehatan. Berikut ini akan dijelaskan lebih lanjut terkait supervisor bagi asisten tenaga kesehatan dalam menjalankan pekerjaan sesuai bidangnya di suatu layanan kesehatan.

a. Asisten perawat disupervisi oleh perawat, namun apabila tidak ada maka supervisi dapat dilaksanakan oleh dokter umum.
b. Asisten tenaga kefarmasian disupervisi oleh tenaga teknis kefarmasian dan apoteker, namun apabila tidak ada maka supervisi dapat dilaksanakan oleh Kepala puskesmas apabila bekerja di layanan puskesmas.
c. Asisten dental disupervisi oleh terapis gigi dan mulut, namun apabila tidak ada maka supervisi dapat dilaksanakan oleh dokter gigi.
d. Asisten teknisi laboratorium medik disupervisi oleh ahli teknologi laboratorium medik, namun apabila tidak ada maka supervisi dapat dilaksanakan oleh dokter.
e. Asisten teknisi pelayanan darah disupervisi oleh teknisi pelayanan darah, namun apabila tidak ada maka supervisi dapat dilaksanakan oleh dokter.

Perencanaan kebutuhan tenaga kesehatan harus disusun sebagai acuan dalam menentukan pengadaan yang meliputi pendidikan dan pelatihan, pendayagunaan, termasuk peningkatan kesejahteraannya, dan pembinaan serta pengawasan mutu tenaga kesehatan. Perencanaan ini dilakukan dengan menyesuaikan kebutuhan pembangunan kesehatan, baik lokal, nasional, maupun global, dan memantapkan komitmen dengan unsur terkait lainnya.

Tujuan dari pengelolaan perencanaan kebutuhan tenaga kesehatan adalah untuk menghasilkan rencana kebutuhan yang tepat meliputi jenis, jumlah, dan kualifikasi sesuai kebutuhan organisasi berdasarkan metode perencanaan yang sesuai dalam rangka mencapai tujuan pembangunan kesehatan. Perencanaan tenaga kesehatan ini dapat memberikan beberapa manfaat, baik bagi unit organisasi maupun bagi pegawai. Manfaat-manfaat tersebut antara lain sebagai berikut.

a. Manfaat bagi institusi, dapat digunakan sebagai:
   1) bahan penataan/penyempurnaan struktur organisasi,
   2) bahan penilaian prestasi kerja jabatan dan prestasi kerja unit,
   3) bahan penyempurnaan sistem dan prosedur kerja,
   4) bahan sarana peningkatan kinerja kelembagaan,
   5) bahan penyusunan standar beban kerja; jabatan/ kelembagaan,
   6) penyusunan rencana kebutuhan pegawai secara riil sesuai dengan beban kerja organisasi,
   7) bahan perencanaan mutasi pegawai dari unit yang berlebihan ke unit yang kekurangan,
   8) bahan penetapan kebijakan dalam rangka peningkatan pendayagunaan sumber daya manusia.

b. Manfaat bagi wilayah, dapat digunakan sebagai:
   1) bahan perencanaan distribusi,
   2) bahan perencanaan redistribusi (pemerataan),
   3) bahan penyesuaian kapasitas produksi,
   4) bahan pemenuhan kebutuhan tenaga kesehatan,
   5) bahan pemetaan kekuatan atau potensi tenaga kesehatan antarwilayah,
   6) bahan evaluasi dan penetapan kebijakan pemerataan, pemanfaatan, dan pengembangan tenaga kesehatan.

Cara melakukan analisis situasi tenaga kesehatan adalah dengan cara melihat dan melakukan pengecekan dari jenis dan jumlah tenaga yang ada, analisis beban kerjanya, analisis pola beban kerjanya, serta analisis kesesuaian beban dan polanya dengan jenis tenaganya. Metode yang digunakan dalam perencanaan tenaga kesehatan, yaitu metode berdasarkan institusi yang meliputi analisis beban kerja kesehatan dan standar ketenagaan minimal, serta metode berdasarkan wilayah yang meliputi media rasio penduduk, yaitu rasio tenaga kesehatan terhadap jumlah penduduk di suatu wilayah.

Penyusunan perencanaan kebutuhan SDM kesehatan dilakukan dengan dua pendekatan sebagai berikut.

a. Perencanaan dari atas (*top down planning*) yakni pusat menetapkan kebijakan, menyusun pedoman, sosialisasi, pelatihan, dan lokakarya secara berjenjang. Melalui pendekatan ini diharapkan kebijakan penyusunan perencanaan kebutuhan SDMK dapat terimplementasikan oleh pemerintah daerah provinsi dan pemerintah daerah kabupaten atau kota.
b. Perencanaan dari bawah (*bottom up planning*), yakni merencanakan kebutuhan dimulai dari institusi kesehatan kabupaten atau kota yang dilaksanakan oleh suatu tim perencana yang dibentuk dan ditetapkan dengan keputusan pejabat yang berwenang.

Aktivitas Kelompok

Buatlah kelompok beranggotakan tiga orang. Bersama kelompokmu buatlah simulasi tahapan-tahapan seorang tenaga kesehatan yang akan melaksanakan kegiatan pelayanan kesehatan terhadap pasien yang datang pada fasilitas pelayanan kesehatan. Lakukan simulasi mulai dari tahap penerimaan pasien sampai pada tahap evaluasi pemberian layanan.

Rangkuman

a. Bisnis layanan kesehatan dibagi menjadi lima jenis, yaitu rumah sakit, klinik, praktik dokter pribadi, apotek, dan laboratorium.

b. Fasilitas pelayanan kesehatan adalah salah satu lembaga yang bergerak di bidang pelayanan jasa kesehatan yang bertanggung jawab dalam memberikan pengobatan, perawatan, mengusahakan kesembuhan dan kesehatan pasien, serta mengupayakan pendidikan hidup sehat bagi masyarakat.

c. Pelayanan kesehatan yang baik harus memenuhi beberapa persyaratan pokok, yaitu tersedia dan berkesinambungan, dapat diterima dan wajar (*acceptable & appropriate*), mudah dicapai (*accessible*), mudah dijangkau (*affordable*) serta bermutu (*quality*).

d. Menurut teori Maslow, dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan terdapat 5 (lima) kebutuhan dasar manusia yang wajib untuk diperhatikan, yaitu kebutuhan fisiologis (*physiological needs*), kebutuhan keselamatan dan rasa aman (*safety and security needs*), kebutuhan rasa cinta, memiliki dan dimiliki (*love and belonging needs*), kebutuhan harga diri (*self-esteem needs*), kebutuhan aktualisasi diri (*self-actualization needs*)

e. Proses atau tahapan yang akan dilalui oleh pengguna layanan kesehatan, di antaranya adalah penerimaan pasien, rencana pemberian layanan kesehatan, pelaksanaan pemberian layanan, serta evaluasi pemberian layanan.

f. Tenaga kesehatan adalah semua orang yang bekerja secara aktif dan profesional dalam bidang kesehatan, berpendidikan formal kesehatan atau tidak, untuk jenis tertentu memerlukan upaya kesehatan.

g. Tujuan dari pengelolaan perencanaan kebutuhan tenaga kesehatan adalah untuk menghasilkan rencana kebutuhan yang tepat meliputi jenis, jumlah, dan kualifikasi sesuai kebutuhan organisasi berdasarkan metode perencanaan yang sesuai dalam rangka mencapai tujuan pembangunan kesehatan.
h. Penyusunan perencanaan kebutuhan SDM kesehatan dilakukan dengan dua pendekatan, yaitu perencanaan dari atas (*top down planning*) dan perencanaan dari bawah (*bottom up planning*).

Refleksi

Setelah mempelajari materi pada bab I ini, renungkan kembali materi yang sudah kalian pelajari.

Apa manfaat mempelajari materi tersebut? Apakah masih ada materi yang belum kalian pahami? Jika iya, mintalah kepada guru atau teman kalian untuk menerangkannya kembali hingga kalian paham.

Asesmen

A. Pilihlah salah satu jawaban yang paling tepat!

1. Suatu tindakan intervensi medis yang dilakukan kepada seseorang dengan tujuan menegaskan atau menetapkan suatu penyakit disebut....

   A. tindakan medis

   B. tindakan diagnosis

   C. tindakan terapeutik

   D. tindakan operasi

   E. tindakan pemeriksaan

2. Salah satu tindakan rencana pemberian layanan yang dilakukan guna meningkatkan perawatan klien tentang perawatan diri sendiri terutama perawatan di rumah adalah....

   A. observasi

   B. terapeutik

   C. penyuluhan

   D. rujukan

   E. anamnesa

3. Seorang pasien datang ke sebuah klinik gigi memiliki gangguan pada penglihatan dan pendengaran. Melihat keadaan tersebut, maka jenis anamnesa yang digunakan adalah....

   A. autoanamnesa

   B. alloanamnesa

   C. anamnesa verbal

   D. anamnesa lisan

   E. anamnesa nonverbal

4. Suatu teknik pemeriksaan yang menggunakan stetoskop disebut....
   A. inspeksi
   B. palpasi
   C. perkusi
   D. druk
   E. auskultasi

5. Saat pasien pertama kali datang ke sebuah klinik untuk melakukan pemeriksaan kesehatan, tindakan yang pertama kali dilakukan terhadap pasien tersebut adalah....
   A. diagnosa
   B. anamnesa
   C. pemeriksaan
   D. pengobatan
   E. rujukan

6. Simbol yang digambarkan di setiap tempat sampah medis disebut simbol....
   A. biohazard
   B. radiasi
   C. korosif
   D. pencemaran
   E. tengkorak
7. Sarung tangan yang bersifat lebih tebal dibanding sarung tangan yang lain dan tahan tusukan, digunakan untuk aktivitas....
   A. pembedahan
   B. operasi
   C. pemeriksaan

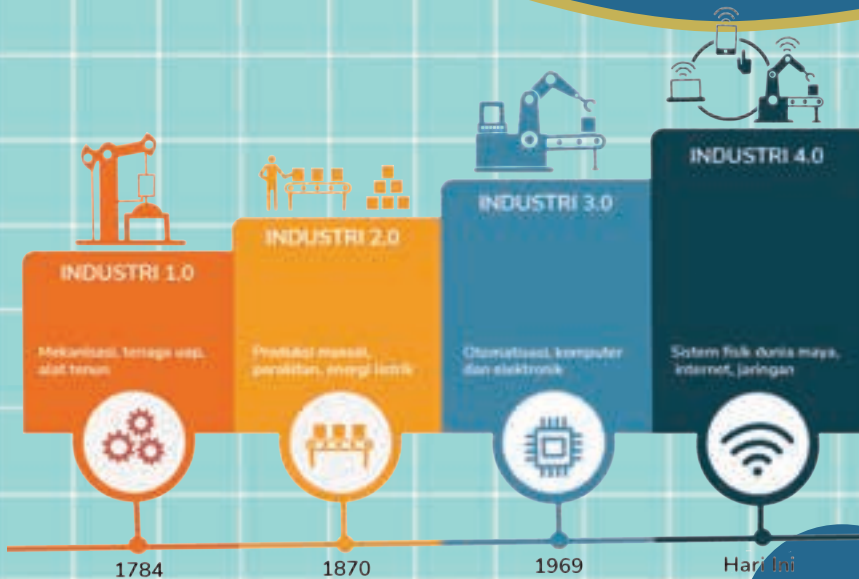
D. pembersihan ruang kerja
E. perawatan

8. Suatu data yang diperoleh secara langsung melalui proses observasi dan pemeriksaan kepada klien adalah....
   A. data dasar
   B. data fokus
   C. data subjektif
   D. data objektif
   E. data pemeriksaan

9. Alat pelindung diri yang digunakan untuk melindungi dari bahaya radiasi adalah....
   A. apron radiologi
   B. apron medis
   C. gown medis
   D. hazmat
   E. baju dinas

10. Alat pelindung diri yang dilepas paling terakhir adalah....
   A. covershoes
   B. masker
   C. apron
   D. handscoon
   E. kacamata

B. Kerjakan soal-soal berikut dengan benar!

1. Jelaskan apakah yang dimaksud dengan anamnesa dan jelaskan pula teknik yang digunakan dalam melakukan anamnesa terhadap klien!
2. Sebutkan dan jelaskan dengan singkat mengenai teori kebutuhan dasar manusia menurut Abraham Maslow!
3. Jelaskan mengenai urutan dan cara memakai alat pelindung diri bagi tenaga di layanan kesehatan!
4. Jelaskan mengenai urutan teknik mencuci tangan menurut WHO!
5. Sebagai seorang pekerja, rambu-rambu K3 merupakan hal yang penting untuk diperhatikan. Sebutkan dan jelaskan manfaat dari rambu K3 di lingkungan kerja tersebut!

KEMENTERIAN PENDIDIKAN, KEBUDAYAAN, RISET, DAN TEKNOLOGI
REPUBLIK INDONESIA, 2022
Dasar-Dasar Layanan Kesehatan untuk SMK/MAK Kelas X
Penulis : Ina Kumala Mawardani dan Nurelah
ISBN : 978-623-388-005-3 (PDF)

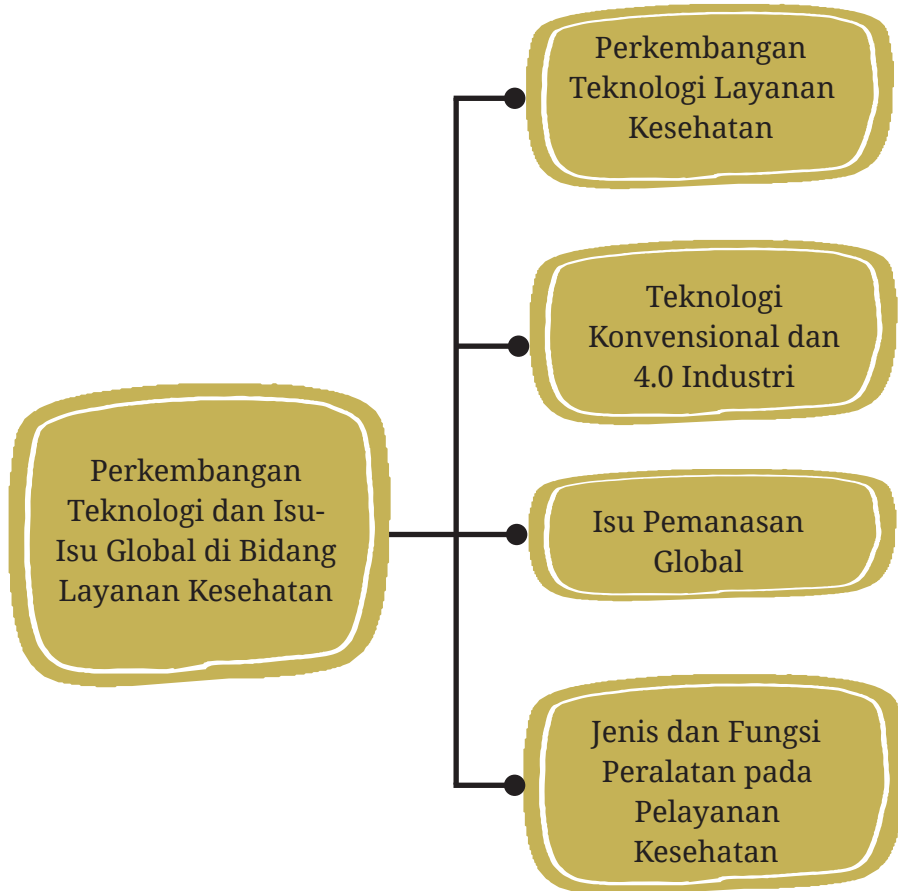
Bab 2

Perkembangan Teknologi dan Isu-Isu Global Bidang Layanan Kesehatan

Tujuan Pembelajaran

Pada bab ini kalian akan mempelajari perkembangan teknologi dan isu-isu global dalam bidang layanan kesehatan. Setelah mempelajari bab ini, kalian dapat menjelaskan perkembangan teknologi pada layanan kesehatan, jenis fasilitas, dan peralatan layanan kesehatan.

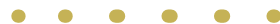
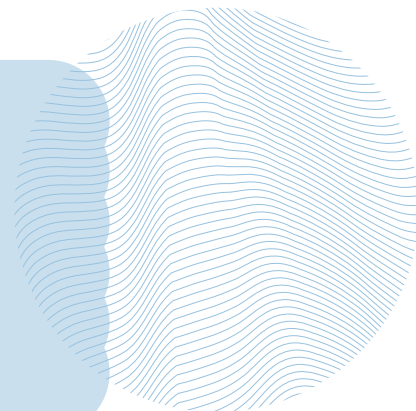
Peta Konsep

Perkembangan Teknologi dan Isu-Isu Global di Bidang Layanan Kesehatan
Perkembangan Teknologi Layanan Kesehatan
Teknologi Konvensional dan 4.0 Industri
Isu Pemanasan Global
Jenis dan Fungsi Peralatan pada Pelayanan Kesehatan

Apa yang kalian pahami mengenai perkembangan teknologi pada era Industri 4.0? Apakah ada kaitannya dengan kemajuan pada bidang layanan kesehatan?

Kalian tentu menyadari jika saat ini kehidupan kita tidak terlepas dari teknologi. Begitu pula dengan bidang kesehatan, teknologi mempunyai peranan yang penting bagi perkembangannya. Dapatkah kalian bayangkan, jika dalam kondisi sekarang sebuah tempat layanan kesehatan tidak mengaplikasikan teknologi dalam layanannya? Apa yang akan terjadi dan seberapa besar dampak yang akan ditimbulkannya?

Pada bab ini, kalian akan mempelajari tentang perkembangan teknologi pada layanan kesehatan. Dimulai dari teknologi yang konvensional sampai perkembangan teknologi di era industri 4.0. Kalian juga akan belajar tentang isu-isu pemanasan global di bidang layanan kesehatan, serta jenis dan fungsi peralatan yang biasa digunakan di fasilitas layanan kesehatan.

Kata Kunci

Teknologi
Teknologi Konvensional
Industri 4.0
Isu Pemanasan Global
Layanan Kesehatan
Peralatan Kesehatan

A. Perkembangan Teknologi Layanan Kesehatan

Pada zaman dahulu, jauh sebelum manusia mengenal teknologi, segala kebutuhan manusia seperti makanan, pakaian, rumah hingga persenjataan diproduksi dengan tangan atau dengan menggunakan bantuan hewan pekerja. Hingga pada awal abad ke-19, perkembangan manufaktur mulai berubah secara pesat yang ditandai dengan munculnya industri 1.0. Untuk mengetahui sejarah perkembangan teknologi, kalian dapat menyimak pada uraian berikut ini.

1. Industri 1.0

Industri 1.0 muncul pada abad 18 yang ditandai dengan kemunculan mesin bertenaga air dan uap yang mulai dikembangkan untuk membantu para pekerja. Mesin uap ini ditemukan oleh James Watt (1763), yang kemudian menjadi awal dimulainya revolusi industri di seluruh dunia. Perkembangan industri yang semakin pesat menimbulkan peningkatan kemampuan produksi, sehingga mulai bermunculan ladang bisnis dari pemilik usaha perorangan yang mengurus bisnisnya sendiri dan atau mendapatkan bantuan dari tetangganya untuk menjadi pekerja.

2. Industri 2.0

Industri 2.0 muncul pada awal abad 20, ditandai dengan adanya penemuan sumber energi baru yaitu listrik yang kemudian dianggap sebagai sumber utama kekuasaan. Tenaga listrik ditemukan oleh Nikola Tesla dan Thomas Alva Edison. Penemuan sumber energi listrik ini memengaruhi perkembangan pada bidang komunikasi dengan ditemukannya telegram dan telepon, sedangkan pada bidang transportasi dengan ditemukannya mobil dan pesawat. Pada abad ini, penggunaan listrik dianggap lebih efektif dari pada tenaga uap atau air karena produksi dapat difokuskan pada satu mesin dengan sumber daya mereka sendiri. Perkembangan sejumlah program manajemen yang memungkinkan peningkatan efisiensi dan efektivitas manufaktur juga terjadi pada abad ini.

3. Industri 3.0

Industri 3.0 ditandai dengan berkembangnya sektor elektronik, terutama pada bidang komputasi data serta pengembangan sistem perangkat lunak pada pemanfaatan perangkat keras elektronik, seperti teknologi informasi (telepon genggam dan komputer), hingga proses otomatisasi robot dan mesin yang dapat melengkapi bahkan menggantikan peran manusia.

4. Industri 4.0

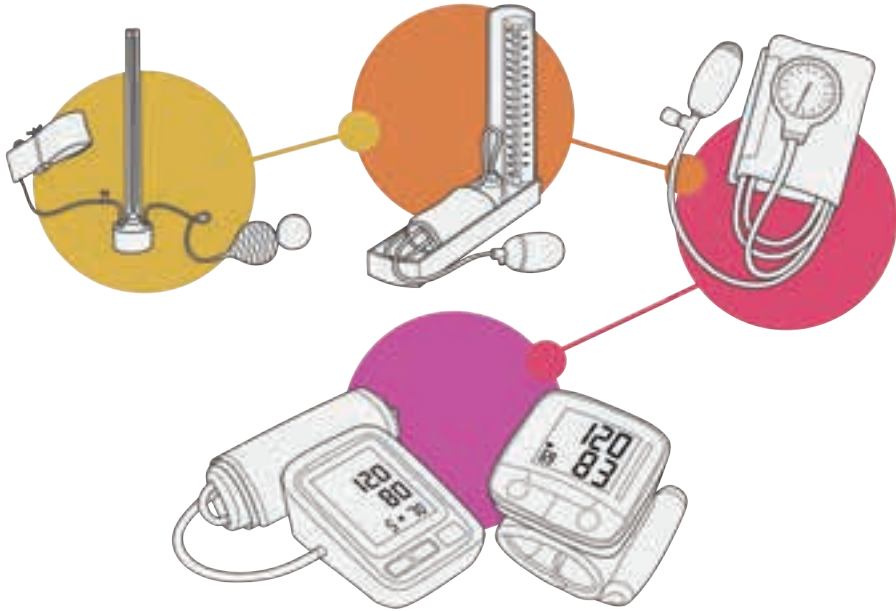
Industri 4.0 ditandai dengan perkembangan internet yang menyebabkan suatu proses produksi dapat diatur secara virtual dan saling terkoneksi dengan sistem komputasi awan (cloud), analisis data, dan IoT (internet of things), sehingga memungkinkan suatu sistem dapat berbagi informasi, menganalisa, dan menggunakannya untuk memandu suatu tindakan. Teknologi ini dapat menggabungkan beberapa teknologi mutakhir termasuk di antaranya adalah manufaktur aditif, robotika, kecerdasan buatan dan teknologi kognitif lainnya, material canggih, dan *augmented reality*.

Kemajuan dari teknologi tersebut juga mampu merambah di bidang kesehatan. Pemanfaatan teknologi dalam bidang kesehatan dapat membantu meningkatkan pelayanan kesehatan serta mampu mengubah perilaku kesehatan. Beberapa masalah yang muncul pada layanan publik seperti masalah geografis, waktu, dan sosial ekonomis juga dapat teratasi dengan kemunculan teknologi tersebut. Pemanfaatan teknologi kesehatan mencakup beberapa hal, di antaranya berupa metode dan alat untuk mencegah terjadinya penyakit, mendeteksi adanya penyakit, meringankan penderitaan akibat penyakit, menyembuhkan, memperkecil komplikasi, serta memulihkan kesehatan setelah sakit.

Salah satu contoh perkembangan teknologi dalam bidang kesehatan dapat kita lihat dari perkembangan alat yang digunakan untuk mengukur tekanan darah yang kini kita sebut sebagai tensimeter atau *sphygmomanometer*. Berbagai percobaan mengenai pengukuran tekanan darah ini dilakukan mulai dari awal tahun

1600-an hingga tahun 1860 melalui metode pembedahan (invasif). Hingga pada akhirnya pada tahun 1860, Etienne Jules Marey mengembangkan *sphygmomanometer* pertama yang tanpa melalui metode pembedahan (invasif). Pada tahun 1881, Karl Rotter von Basch memperbaiki metode tersebut dengan menciptakan alat dengan bentuk yang sederhana. Alat ini terdiri atas bola karet yang diisi air untuk membatasi aliran darah di arteri. Selanjutnya, bola tersebut dihubungkan ke kolom yang berisi air raksa yang berfungsi sebagai satuan pengukuran atau disebut juga mmHg (milimeter air raksa). Penemuan ini semakin disempurnakan oleh Scipione Riva-Rocci pada tahun 1896. Rocci menambahkan komponen manset atau *cuff* yang ditempatkan pada lingkar lengan dan terhubung ke alat pemompa udara, sehingga dapat memberikan hasil yang lebih akurat.

Penggunaan *sphygmomanometer* secara perlahan mulai ditinggalkan seiring dengan peningkatan kesadaran akan bahaya air raksa (merkuri). Hal itulah yang memengaruhi kemunculan *aneroid sphygmomanometer*. Pada penggunaannya sebagai pengukur tekanan darah, *aneroid sphygmomanometer* ini tidak lagi menggunakan air raksa, akan tetapi menggunakan jarum sebagai penunjuk status tekanan darah. Namun, satuan pengukuran tetap berkiblat pada satuan mmHg (milimeter air raksa).

Seiring perkembangan zaman dan teknologi yang semakin maju dan berkembang pesat, saat ini tidak hanya para medis yang membutuhkan tensimeter. Hal tersebut menjadi salah satu faktor yang mendukung terciptanya tensimeter digital yang dapat digunakan oleh orang awam sekalipun, serta memiliki bentuk yang praktis untuk dibawa. Tensimeter digital ini mempunyai dua jenis yaitu tensimeter digital yang dipasang di lengan dan tensimeter digital yang dipasang di pergelangan tangan.

Gambar 2.1 Perkembangan Tensimeter

Evaluasi

Presentasikan perbedaan dan ciri khas dari masing-masing fase teknologi saat ini, lalu korelasikan dengan produk teknologi yang dihasilkan pada eranya masing-masing.

B. Teknologi Konvensional dan Industri 4.0

Pada era teknologi 4.0, pelayanan kesehatan konvensional berupa tindakan mengobati menggunakan obat, pembedahan, dan radiasi mulai mengalami perkembangan dengan dukungan teknologi informasi. Namun pada kenyataannya, tantangan yang dihadapi sektor kesehatan tidak mudah, sehingga dibutuhkan suatu perkembangan teknologi guna menunjang kualitas pelayanan kesehatan tersebut. Pada perkembangannya saat ini, layanan kesehatan yang berkualitas dapat diperoleh masyarakat dengan mudah, namun masih terdapat kendala, di antaranya adalah jangkauan

konektivitas jaringan internet yang belum menjangkau ke seluruh pulau di Indonesia, terutama masyarakat di daerah-daerah terpencil. Selain itu, pemanfaatan teknologi juga kurang maksimal, karena beberapa masyarakat masih beranggapan bahwa berkonsultasi dengan dokter lebih baik dilakukan secara langsung daripada secara daring.

Salah satu pemanfaatan teknologi informasi dalam bidang manajemen kesehatan digunakan pada sistem informasi rumah sakit untuk pengolahan data pasien, seperti data penyakit, riwayat penyakit pasien, hingga sistem pelaporan perkembangan pasien ketika sedang menjalani perawatan. Manajemen rumah sakit dimanfaatkan untuk menentukan kebutuhan tenaga di ruang rawat, terkait kondisi klinis pasien berbasis kebutuhan perawat. Pemanfaatan teknologi informasi ini juga dapat membantu dalam penerapan rekam medis, yaitu *database* yang mencatat semua data medis, demografis serta pencatatan dalam manajemen pasien di rumah sakit.

Penemuan-penemuan baru dalam bidang kesehatan pada era revolusi industri 4.0 mengalami perkembangan yang pesat, di antaranya adalah pencarian obat baru dengan metoda komputasi dan mikrobiotik usus untuk penemuan target obat. Beberapa dari penemuan tersebut tentu saja bertujuan untuk meningkatkan kualitas hidup dari manusia. Pada perkembangannya saat ini, kemajuan teknologi juga mampu membantu dalam mengatasi masalah kelangkaan tenaga kesehatan ahli di suatu daerah dengan menerapkan pengobatan jarak jauh, seperti *telemedicine*, *teleconsultation*, dan *teleradiology*.

Mari Berdiskusi

Diskusikan dengan kelompok kalian lalu simulasikan tentang contoh pemanfaatan media digital, seperti mesin pencari, media sosial, surel, dan situs untuk keperluan dalam bidang kesehatan. Berikan contoh tampilan dari media-media tersebut dan berikan pendapat kalian sebagai generasi muda mengenai cara memanfaatkan media digital era 4.0 dalam bidang kesehatan saat ini!

Perkembangan teknologi dalam bidang kesehatan yang semakin pesat memudahkan masyarakat dalam mengakses berbagai bentuk informasi tentang kesehatan. Meskipun demikian, masyarakat harus lebih terbuka terhadap perkembangan teknologi terkini serta lebih selektif terhadap informasi yang didapatkan dari internet. Selain masyarakat, sebagai seorang tenaga kesehatan harus selalu berperan aktif dalam menggali berbagai informasi dan mengikuti perkembangan terbaru di dunia kesehatan, guna memaksimalkan pelayanan kesehatan kepada masyarakat.

Evaluasi

Setelah kita mempelajari teknologi konvensial dan industri 4.0, presentasikan mengenai penerapan teknologi kesehatan beserta contoh aplikasi pendukung dalam hal *telemedicine*, *teleconsultation*, dan *teleradiology*.

C. Isu Pemanasan Global

Pemanasan global (*global warming*) merupakan bentuk ketidak-seimbangan ekosistem di bumi yang muncul sebagai akibat proses peningkatan suhu rata-rata atmosfer, laut, dan daratan di bumi. Selama kurang lebih seratus tahun terakhir, suhu rata-rata di permukaan bumi telah meningkat 0.74 ± 0.18°C. Peningkatan suhu rata-rata permukaan bumi yang meningkat ini merupakan akibat meningkatnya emisi gas rumah kaca, seperti karbondioksida, metana, dinitro oksida, hydrofluorocarbon, perfluorocarbon, dan sulfur heksa fluorida di atmosfer. Emisi ini terutama dihasilkan dari proses pembakaran bahan bakar fosil (minyak bumi dan batu bara) serta akibat penggundulan dan pembakaran hutan. Pemanasan global yang muncul ini diperkirakan telah menyebabkan perubahan-perubahan sistem terhadap ekosistem di bumi seperti perubahan iklim yang ekstrim, mencairnya es,

sehingga permukaan air laut naik, serta perubahan jumlah dan pola presipitasi. Dampak dari perubahan sistem dalam ekosistem ini adalah terpengaruhnya hasil pertanian, hilangnya gletser dan punahnya berbagai jenis hewan.

Pada bidang kesehatan, penanganan sampah dan limbah medis merupakan hal yang paling penting untuk diperhatikan. Kesalahan dalam penanganan sampah dan limbah medis dapat berakibat fatal untuk kebersihan lingkungan. Sampah harus dibuang sedemikian rupa sehingga tidak mengganggu kelangsungan hidup. Sampah yang memiliki sifat, konsentrasi, dan atau volumenya yang memerlukan pengelolaan khusus disebut sampah spesifik.

Aktivitas Individu

Coba kalian cari artikel di media baik cetak maupun *online* mengenai dampak pemanasan global dalam bidang kesehatan, lalu presentasikan pendapat kalian terkait hasil pencarian kalian tersebut di depan kelas.

Sebagai seorang tenaga kesehatan, kita akan selalu menemukan sampah medis berupa bahan buangan padat yang berasal dari pelayanan medis, perawatan gigi, veterania, farmasi, penelitian yang menggunakan bahan-bahan beracun, infeksius, dan berbahaya. Sampah medis harus dikelola dengan baik dan benar untuk meminimalisir kerusakan lingkungan. Penanganan limbah medis padat dilakukan dengan pendekatan 3R (*reuse*, *reduce*, *recycle*), yang artinya sebagai berikut.

- *Reuse* artinya menggunakan kembali sampah yang masih dapat digunakan untuk fungsi yang sama ataupun fungsi lainnya.
- *Reduce* artinya mengurangi segala sesuatu yang mengakibatkan sampah.
- *Recycle* artinya mengolah kembali (daur ulang) sampah menjadi produk baru yang bermanfaat.

Pengelolaan sampah tersebut dimulai dari sejak sampah dihasilkan, penampungan sementara, pengumpulan, pengangkutan sampai dengan penanganan akhir dari sampah itu sendiri. Berikut ini merupakan cara pengelolaan sampah rumah sakit.

1. Timbunan Sampah Medis

Timbunan sampah ini berisi antibiotik kadaluarsa, peralatan medis yang terkontaminasi, limbah infeksius, dan kemasan obat-obatan. Pada saat ditimbun, sampah ini harus dibedakan sesuai jenisnya untuk memudahkan proses berikutnya.

Gambar 2.2 Tempat Sampah Medis

Sumber: Mawardani (2021)

2. Penampungan Sampah Medis

Tempat sampah medis harus diberi kantong plastik yang terbuat dari bahan yang kuat, ringan, murah, dan tidak bocor untuk memudahkan proses pengumpulan. Tempat penampungan dari sampah ini hanya diberikan pada ruangan yang menghasilkan sampah medis.

3. Pengumpulan Sampah Medis

Proses yang terjadi pada tahap ini adalah mengambil kantong plastik dari tempat penampungan sampah medis dalam ruangan untuk diangkut ke tempat penanganan berikutnya.

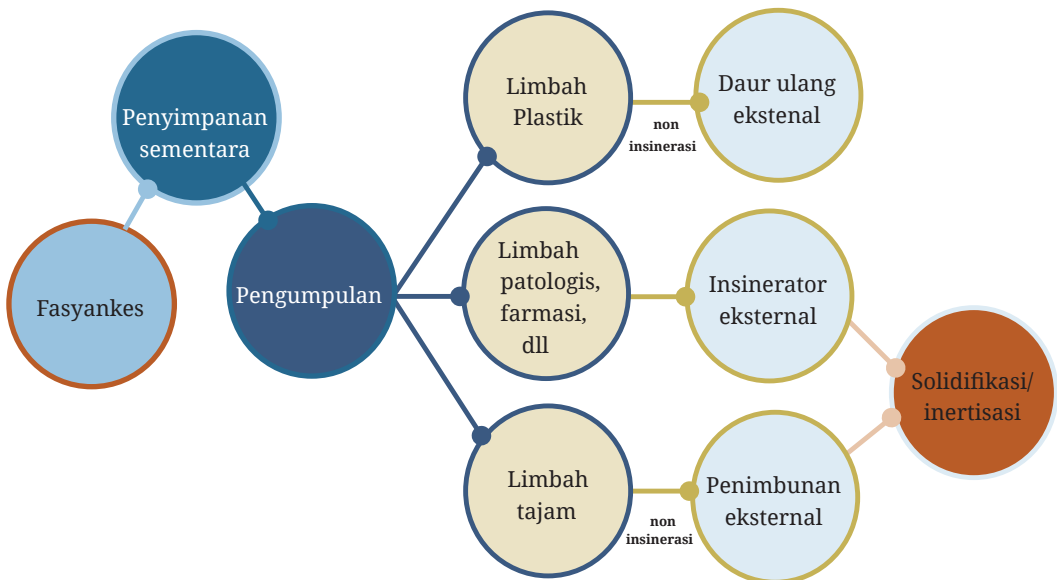
4. Pengangkutan Sampah Medis

Sampah medis ini diangkut menuju tempat pemusnahan sampah medis. Apabila sampah medis tidak segera dimusnahkan, maka harus disimpan di tempat yang aman.

5. Pemusnahan Sampah Medis

Pemusnahan sampah medis dilakukan dengan cara pembakaran atau proses insinerasi dan penimbunan (*liming*). Proses insinerasi bertujuan untuk mereduksi volume sampah medis dengan cara pembakaran suhu tinggi menggunakan alat incenerator .

6. Penimbunan Sampah Medis

Cara penanganan sampah medis dengan menimbunnya ke dalam tanah. Cara ini disebut cara *liming* (pengapuran), cara ini biasanya digunakan di rumah sakit yang belum memiliki incenerator dan masih memiliki lahan yang luas. Adapun alur pengumpulan limbah dapat kalian lihat pada bagan berikut.

Evaluasi

Sebagai generasi muda, tindakan apa yang dapat kalian lakukan untuk mencegah terjadinya pemanasan global sehingga mampu menjaga kelestarian lingkungan hidup.

Berdasarkan penjelasan mengenai penanganan sampah di atas, buat suatu perencanan penanganan sampah medis sesuai dengan jenis sampah medis yang ada.

D. Jenis dan Fungsi Peralatan di Pelayanan Kesehatan

Untuk mencapai tingkat kesehatan yang optimal bagi seluruh lapisan masyarakat, pemenuhan peralatan yang memadai di fasilitas pelayanan kesehatan memegang peranan penting. Peralatan tersebut akan digunakan sesuai dengan keadaan kasus kesehatan yang terjadi di pelayanan kesehatan sesuai dengan fungsinya masing-masing.

Pada pembahasan kali ini akan dijelaskan beberapa peralatan yang digunakan oleh asisten perawat, asisten dental, dan *caregiver* di pelayanan kesehatan. Sebelum kita belajar tentang peralatan dan fungsinya, ada baiknya kita pahami dulu dari ketiga profesi tersebut di atas. Asisten perawat adalah seseorang yang bertugas membantu mengimplementasikan asuhan keperawatan secara spesifik atas instruksi seorang perawat yang berlisensi atau memiliki STR (Surat Tanda Registrasi). Asisten dental adalah seseorang yang bertugas membantu melakukan tindakan dental asistensi saat dokter gigi bekerja menjalankan tugasnya saat merawat pasien. *Caregiver* adalah seseorang yang membantu merawat dan memberikan kenyamanan kepada lansia serta membantu lansia tersebut menerima kondisinya sehingga tercapai peningkatan derajat kesehatan lansia.

1. Peralatan Asisten Perawat dan *Caregiver*

Tindakan pelaksanaan asisten keperawatan dan *caregiver* kepada pasien atau klien yang mengalami gangguan pada pemenuhan kebutuhan dasar tentu saja memerlukan beberapa peralatan yang dapat menunjang keberhasilan dari tindakan yang dilakukan. Oleh karena itu, sebagai seorang asisten perawat dan *caregiver* wajib mengetahui dan paham mengenai fungsi dari alat-alat tersebut. Beberapa tindakan asisten keperawatan dan *caregiver* di antaranya adalah mengukur tanda-tanda vital, memandikan klien di atas tempat tidur, mencuci rambut, memotong kuku, *oral hygiene*, *vulva hygiene*, menyiapkan tempat tidur, mengganti seprai, melakukan perawatan setelah klien meninggal dunia, memasang buli-buli panas, memasang kirbat es, memberikan kompres dingin atau hangat, pemberian makan dan minum melalui oral atau selang nasogastrik, membantu klien duduk di tempat tidur, memindahkan klien dari tempat tidur ke brankar atau kursi roda dan sebaliknya, menolong klien buang air kecil atau buang air besar di tempat tidur, perawatan kateter sementara, menghitung tetesan infus, dan memasang nasal kanul serta masker oksigen.

Berdasarkan tindakan-tindakan yang akan dilakukan di atas, maka beberapa peralatan yang biasanya digunakan akan dijelaskan pada bagian berikut ini.

a. Tensimeter adalah alat yang digunakan untuk mengukur tensi atau tekanan darah pada salah satu tindakan pemeriksaan tanda vital pada pasien. Terdapat tiga jenis tensimeter, yaitu tensimeter air raksa, tensimeter aneroid, dan tensimeter digital.

Gambar 2.3 Tensimeter

Sumber: Mawardani (2021)

b. Stetoskop, adalah suatu alat yang digunakan sebagai media untuk menyampaikan suara-suara di dalam tubuh seorang pasien kepada telinga tenaga kesehatan yang melakukan pemeriksaan. Melalui penggunaan alat ini, seorang tenaga kesehatan dapat mendengarkan detak jantung, suara usus, mengetahui kerja paru-paru serta mengukur tekanan darah dengan mendengarkan denyut nadi.

Gambar 2.4 Stetoskop

Sumber: Mawardani (2021)

c. Termometer, adalah alat yang digunakan untuk mengukur suhu tubuh. Terdapat dua jenis termometer, yaitu termometer raksa dan digital.

Gambar 2.5 Termometer

Sumber: Mawardani (2021)

d. Oksimeter, adalah alat yang dipasang pada ujung jari, digunakan untuk mengukur saturasi kadar oksigen dalam darah (SpO_2).

Gambar 2.6 Oksimeter

Sumber: Mawardani (2021)

e. Tempat tidur pasien, adalah tempat yang digunakan oleh pasien sebagai tempat istirahat bagi pasien yang menjalani rawat inap. Terdapat dua macam tipe tempat tidur pasien, yaitu tempat tidur tipe manual yang digerakkan dengan menggunakan tangan dan tempat tidur tipe elektrik digerakkan menggunakan *remote*. Berdasarkan mekanisme kerjanya, terdapat tiga jenis tempat tidur pasien, yaitu 1 *crank* (engkol), 2 *crank* (engkol), dan 3 *crank* (engkol).

Gambar 2.7 Tempat Tidur Pasien

Sumber: Mawardani (2021)

d. Ranjang periksa (*examination bed*), adalah tempat yang digunakan tenaga medis untuk melakukan pemeriksaan kepada pasien, misalnya pemeriksaan tekanan darah, denyut jantung, suhu, rongga mulut, dan kulit luar. Bentuk dari ranjang

periksa ini menyerupai meja panjang dengan bagian kepala bisa dinaikkan dengan sudut kemiringan maksimal 45 derajat. Kerangka dari ranjang periksa ini biasanya terbuat dari pipa besi, baja antikarat, maupun bahan PVC.

Gambar 2.8 Ranjang Periksa (*Examination Bed*)

Sumber: Mawardani (2021)

e. Brankar, adalah alat yang digunakan untuk memindahkan pasien dari atau ke tempat tidur pasien. Pasien yang dipindahkan biasanya adalah pasien yang mengalami ketidakmampuan, keterbatasan, tidak boleh melakukan sendiri, ataupun tidak sadar.

Gambar 2.9 Brankar

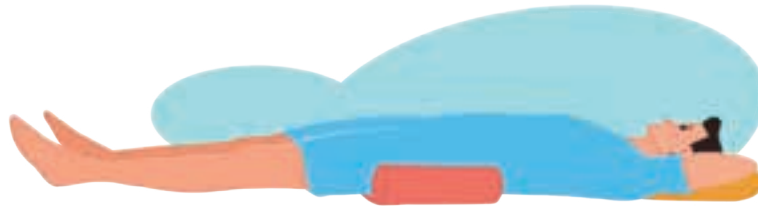
Sumber: Mawardani (2021)

h. Alat bantu gerak pasien

Terdapat beberapa jenis alat gerak bantu pasien disesuaikan dengan tingkat kebutuhan pasien tersebut, seperti kruk, *walker*, dan tongkat empat kali.

Gambar 2.10 Kruk, *Walker*, Tongkat Empat Kaki

Sumber: Mawardani (2021)

i. *Trochanter roll*, biasa disebut juga alat balik, yaitu alat yang bentuknya memanjang dari punggung atas ke tengah-paha. Alat ini digunakan sebagai alat pemosisian yang dapat membantu mencegah gesekan saat bergerak, mengangkat, dan memutar klien dari sisi ke sisi. Alat ini biasanya dibuat dari handuk besar yang digulung.

Gambar 2.11 *Trochanter Roll*

j. *Overbed table*, adalah alat berbentuk meja yang berfungsi sebagai meja makan pasien yang digunakan pasien di atas ranjang. Alat ini digunakan pada pasien yang sakit, tidak mampu untuk berdiri atau berposisi tegak dengan sempurna sehingga perlu menggunakan

meja makan khusus yang digunakan di atas ranjang pasien. Ketinggian *overbed table* dapat disesuaikan dengan tinggi ranjang dengan mengatur tuas pada sisi bagian tiang meja.

Gambar 2.12 *Overbed Table*
Sumber: Mawardani (2021)

k. Perlengkapan mandi pasien, adalah serangkaian peralatan yang dibutuhkan asisten perawat untuk memandikan pasien *bedrest*. Perlengkapannya adalah waskom, waslap, handuk, dan selimut mandi. Selain untuk memandikan pasien, waskom dapat digunakan untuk menyimpan istrumen di ruang operasi. Waskom dapat diletakkan pada tiang penyangga yang berfungsi sebagai tempat dudukan waskom.

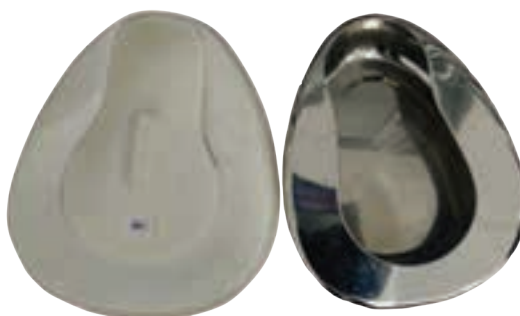
Gambar 2.13 Waskom, Waslap, Handuk, dan Selimut Mandi
Sumber: Mawardani (2021)

l. Selimut pasien, adalah alat yang digunakan untuk menghangatkan tubuh pasien, serta untuk menjaga *privacy* klien atau pasien.

Gambar 2.14 Selimut Pasien
Sumber: Mawardani (2021)

m. Pispot urinal, adalah alat yang digunakan untuk menampung urine pasien yang tidak diperbolehkan atau tidak mampu pergi ke toilet. Alat ini dibuat dari bahan logam, plastik, maupun kaca, dan memiliki dua jenis, yaitu *urinal male* untuk pasien laki-laki dan *urinal female* untuk pasien wanita.

Gambar 2.15 Pispot Urinal
Sumber: Mawardani (2021)

n. Bedpan, adalah alat yang digunakan untuk menampung feses pada pasien yang tidak diperbolehkan atau tidak mampu pergi ke toilet. Alat ini biasanya terbuat dari bahan logam, plastik, maupun kaca.

Gambar 2.16 Bedpan

Sumber: Mawardani (2021)

o. Perlak, adalah alat pelapis yang dapat menyerap dan menahan cairan dengan mudah dan cepat. Biasanya digunakan sebagai alas untuk pasien saat dimandikan di atas tempat tidur, sehingga tidak membasahi kasur, dan bagi pasien yang bermasalah dalam mengontrol keluarnya cairan, sehingga tidak membasahi atau mengotori kasur atau matras.

Gambar 2.17 Perlak

Sumber: Mawardani (2021)

p. Botol cebok, adalah botol yang digunakan untuk menampung air cebok klien/pasien pada tindakan *personal hygiene*.

Gambar 2.18 Botol cebok

Sumber: Mawardani (2021)

q. Bengkok, adalah yang terbuat dari bahan *stainless steel* atau plastik yang digunakan untuk wadah sementara instrumen (gunting, klem, pinset, dll.) atau *disposable* (kasa, kapas, plester) yang telah terkontaminasi darah, kotoran, atau cairan tubuh yang lain pada saat melakukan tindakan medis.

Gambar 2.19 Bengkok

Sumber: Mawardani (2021)

r. Talang air, adalah alat yang digunakan untuk menampung dan mengalirkan air ke ember atau wadah penampungan yang sudah disediakan pada tindakan *personal hygiene*.

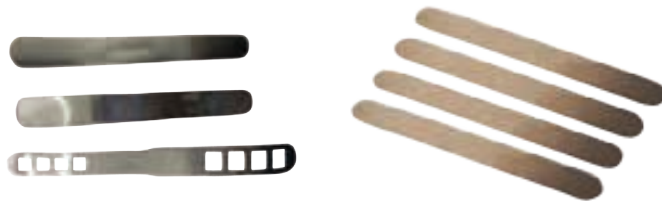
Gambar 2.20 Talang Air

Sumber: Mawardani (2021)

s Baskom, adalah alat yang digunakan sebagai tempat untuk menampung, membawa air untuk memandikan klien atau pasien.

Gambar 2.21 Baskom

Sumber: Mawardani (2021)

t. *Tongue spatel*, adalah alat yang terbuat dari *plate metal* atau kayu, yang digunakan untuk menekan lidah pada saat pemeriksaan rongga mulut.

Gambar 2.22 *Tongue Spatel*

Sumber: Mawardani (2021)

u. Kom, adalah alat yang digunakan sebagai tempat untuk menaruh kasa, obat luka, sputum atau dahak. Alat ini tersedia untuk ukuran besar dan ukuran kecil.

Gambar 2.23 Kom

Sumber: Mawardani (2021)

v. *Deppers*, adalah kasa yang digunakan untuk menekan atau membersihkan area rongga mulut pada klien atau pasien pada tindakan *oral hygiene*.

Gambar 2.24 *Deppers*

Sumber: Mawardani (2021)

w. Apron/celemek, adalah salah satu pelindung diri dengan ukuran tertentu yang terbuat dari bahan kain atau kulit yang dipakai untuk melindungi bagian depan tubuh dari kotoran yang disebabkan oleh percikan suatu cairan atau zat tertentu.

Gambar 2.25 Apron/celemek

Sumber: Mawardani (2021)

x. Gunting perban, adalah gunting yang memiliki tonjolan pada ujungnya yang berfungsi untuk memudahkan dalam memotong perban, plester, kasa kapas dan bahan lainnya yang biasa digunakan dalam proses operasi, pembedahan atau tindakan medis lainnya. Selain untuk membentuk dan memotong perban sesaat sebelum menutup luka, gunting ini juga aman digunakan untuk memotong perban saat perban telah ditempatkan di atas luka. Gunting ini terbuat dari bahan stainless steel yang ringan, awet, dan mudah dibersihkan.

Gambar 2.26 Gunting Perban

Sumber: Mawardani (2021)

y. Kantong dan sarung buli-buli panas. Kantong buli-buli panas atau WWZ (*warm water zack*), adalah kantong karet berbentuk kotak yang dapat diisi air panas sebagai kompres panas dan menghangatkan bagian tubuh. Sedangkan sarung buli-buli panas merupakan alat yang berguna untuk melapisi kantong buli-buli panas agar kompres tidak terlalu panas.

Gambar 2.27 Kantong dan sarung buli-buli panas.

Sumber: Mawardani (2021)

2. Peralatan Asisten Dental

Tindakan pemeriksaan dan perawatan gigi dan mulut yang dilakukan oleh dokter gigi terhadap pasien tidak terlepas dari penggunaan alat praktik kedokteran gigi, sebagai contohnya adalah dental unit, *hand instruments*, alat sterilisasi, dan sebagainya. Oleh karena itu, seorang asisten dental wajib mengetahui dan paham mengenai fungsi dari alat-alat tersebut. Adapun peralatan praktik bidang kedokteran gigi dikelompokkan menjadi 3 (tiga) yaitu sebagai berikut.

- Alat kritis adalah alat-alat yang pada saat penggunaannya menembus kulit atau mukosa dan atau berkontak langsung dengan jaringan terbuka atau tulang, contohnya jarum suntik, tang ekstraksi, *scalpel*, *scaler*, dan bur.
- Alat semi kritis adalah alat-alat yang pada saat penggunaannya hanya menyentuh membran mukosa, tetapi tidak memasuki jaringan atau tulang, contohnya kaca mulut, sonde, dan alat-alat penambalan.
- Alat nonkritis adalah alat-alat yang pada saat penggunaannya tidak berkontak atau yang menyentuh kulit dan bagian permukaan dari lingkungan praktik, misalnya, dental unit, meja, kursi.

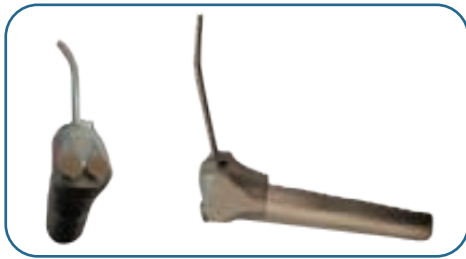
Peralatan yang digunakan dokter gigi dalam pemeriksaan maupun perawatan pasien, dibagi menjadi 8 (delapan) kelompok berdasarkan kegunaan dan pemeliharaannya, yaitu peralatan *dental chair mounted unit*, peralatan diagnostik, preklinik, perlindungan khusus, penambalan gigi, pencabutan gigi, bedah mulut sederhana, serta peralatan pelengkap.

a. *Dental Chair Mounted Unit*

Tindakan pemeriksaan dan perawatan gigi dan mulut yang dilakukan dokter gigi tidak terlepas dari alat *dental chair mounted unit*. Peralatan *dental chair mounted* terdiri atas dental unit yang berfungsi sebagai kontrol untuk mengatur kecepatan putaran bur, tekanan udara, aliran dan catu daya listrik, lampu periksa, serta bagian-bagiannya. *Dental chair* ini digunakan sebagai tempat duduk pasien selama pemeriksaan dan perawatan gigi berlangsung.

Gambar 2.28 *Dental Chair* (*Patient Chair*)

Sumber: Mawardani (2021)

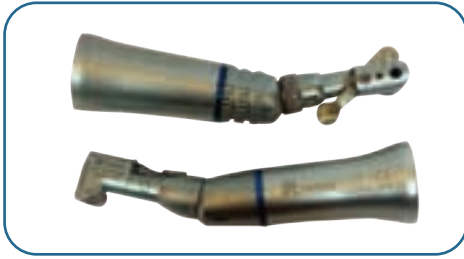
1) *Dental chair* (*Patient Chair*), adalah kursi yang terbuat dari busa yang dilapisi oleh bahan kulit. Bagian yang diduduki pasien dapat dinaik turunkan, sedangkan sandarannya dapat direbah berdirikan. Panjang dari *dental chair* ini kurang lebih sekitar 1,8 sampai 2 meter. Kegunaan dari *dental chair* ini adalah sebagai tempat duduk pasien, tempat meletakkan tangan pasien, dan tempat untuk sandaran dari badan pasien. Cara pemeliharaannya adalah setelah digunakan, *dental chair* didesinfeksi dengan alkohol 90%, lalu dikeringkan.

Gambar 2.29 *Three-way Syringe*

Sumber: Kemdikbudristek/Mawardani (2021

2) *Three-Way Syringe*, adalah salah satu alat yang terdapat di area *table dental unit* yang bentuknya pada bagian *handle* sampai ujungnya terbuat dari *stainless steel* yang disambungkan dengan pipa kecil sebagai media penghantar sesuai dengan kegunaannya. Fungsi dari alat ini adalah memberikan semprotan udara, air, atau kombinasi semprotan udara dan air yang dapat membantu menjaga rongga mulut bersih dan kering serta melindungi gigi dari panas yang dihasilkan oleh *drill handpiece*. Cara pemeliharaan alat ini setelah digunakan adalah didesinfeksi bagian *handle* sampai ujungnya dengan alkohol 90%, lalu dikeringkan.

3) *Dental light*, adalah salah satu alat pada dental unit yang bentuknya seperti lampu, dengan tangkai yang dapat digerak-gerakkan serta dapat didongakkan atau ditundukkan. Fungsi dari alat ini sebagai sumber penerangan atau penyinaran yang digunakan dokter gigi dalam memeriksa rongga mulut pasien. Cara pemeliharaan alat ini setelah digunakan adalah lampu serta tangkainya didesinfeksi dengan alkohol 90% lalu dikeringkan.

Gambar 2.30 *Dental Light*

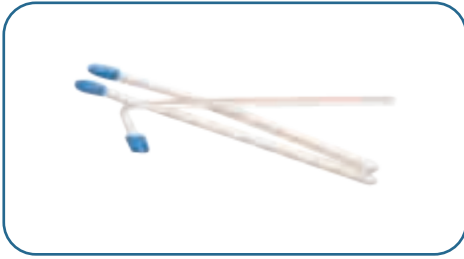
Sumber: Mawardani (2021)

Gambar 2.31 *Contra Angle Handpiece*

Sumber: Mawardani (2021)

4) *Contra Angle Handpiece*, adalah suatu alat yang bekerja dengan menggunakan bur yang dipasang pada bagian ujungnya. Kecepatan dari alat ini berkisar antara 380.000 rpm sampai 400.000 rpm tergantung pada modelnya. Fungsi dari alat ini adalah untuk menghapus sebagian enamel, karang gigi, dan plak pada lubang gigi. Cara pemeliharaan alat ini setelah digunakan adalah pegangan sampai bagian ujungnya serta bur didesinfeksi dengan alkohol 90% lalu dikeringkan.

Gambar 2.32 *Low and High-Speed Handpiece*

Sumber: Mawardani (2021)

5) *Low and high-speed handpiece*, adalah suatu alat yang bekerja dengan menggunakan bur yang dipasang pada bagian ujungnya. Kecepatan motor berkisar dari 0 hingga 5.000 rpm atau 80.000 rpm tergantung pada model. *Handpiece* merupakan alat semi kritis, sedangkan burnya termasuk alat kritis. Fungsi dari alat ini adalah untuk menghilangkan karies gigi dan melakukan profilaksis pada gigi. Cara pemeliharaan alat ini setelah digunakan adalah pegangan serta bur didesinfeksi dengan alkohol 90% lalu dikeringkan.

Gambar 2.33 *Saliva Ejector*

Sumber: Mawardani (2021)

6) *Saliva ejector*, adalah suatu alat yang bagian tangkainya terbuat dari logam maupun nonlogam, bentuknya bulat memanjang dengan karet yang terdapat pada ujungnya. Alat ini mempunyai dua jenis, yaitu *high* dan *low suction*. Fungsi alat ini untuk menghisap saliva atau air liur pada area rongga mulut pada saat proses perawatan gigi dan mulut, sehingga membuat daerah kerja menjadi kering. Cara pemeliharaan alat ini setelah digunakan adalah cuci ujungnya dengan air lalu desinfeksi dengan alkohol 90% untuk logam, untuk yang sekali pakai, langsung dibuang.

Gambar 2.34 *Dental Stool*

Sumber: Mawardani (2021)

7) *Dental stool*, adalah kursi duduk yang terbuat dari busa dan dilapisi kulit dan dapat berputar 360 derajat. Kursi tersebut dapat dinaik turunkan sesuai kenyamanan operator (dokter gigi), bentuknya juga bermacam-macam sesuai dengan kenyamanan operator (dokter gigi) dalam bekerja. Fungsi dari alat ini adalah sebagai tempat duduk bagi operator (dokter gigi) dalam melakukan pemeriksaan dan perawatan gigi dan mulut. Cara pemeliharaan alat ini setelah digunakan adalah didesinfeksi

seluruh bagian dudukan dan sandaran dengan alkohol 90%.

Gambar 2.35 *Separator*

Sumber: Mawardani (2021)

8) *Separator*, adalah salah satu alat yang terletak di lantai belakang atau samping kiri *dental chair*. Alat ini terbuat dari logam dan memiliki fungsi sebagai media penggerak tiga sumber gerak pada dental unit. Cara pemeliharaan dari alat ini adalah dilakukan pemeriksaan rutin selama satu bulan sekali.

Gambar 2.36 *Foot Controller*

Sumber: Mawardani (2021)

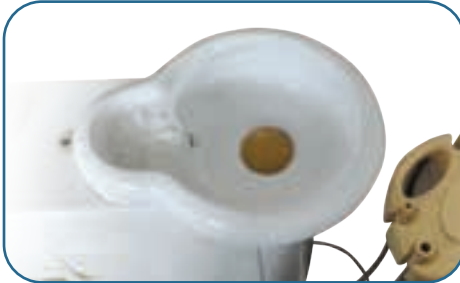
9) *Foot controller*, suatu alat yang terbuat dari logam atau nonlogam yang dilengkapi dengan tombol sesuai dengan fungsinya, masing-masing dapat digerakkan dengan kaki operator. Fungsi dari alat ini adalah untuk mengatur kecepatan sumber penggerak pada *dental unit* dengan menggunakan kaki operator. Cara pemeliharaan dari alat ini adalah periksa *foot controller* satu bulan sekali dan bersihkan setelah pemakaian.

Gambar 2.37 *Tray Assembly*

Sumber: Mawardani (2021)

10) *Tray assembly*, adalah tempat untuk meletakkan peralatan yang dibutuhkan oleh operator selama bekerja. Cara pemeliharaan cukup didesinfeksi dengan alkohol 90%.

Gambar 2.38 *Radiograph Viewer*

Sumber: Mawardani (2021)

Gambar 2.39 *Flushing System*

Sumber: Mawardani (2021)

Gambar 2.40 Kompresor

Sumber: Mawardani (2021)

11) *Radiograph viewer*, adalah alat yang bentuknya seperti LCD, biasanya terletak di *area tray assembly* kegunaannya untuk melihat hasil foto rontgen pada pemeriksaan gigi. Cara pemeliharaan setelah digunakan cukup didesinfeksi dengan alkohol 90%.
12) *Flushing system*, adalah suatu alat yang terletak di sebelah kiri pasien dan berbentuk seperti mangkuk besar yang berlubang di bagian dalamnya. Kegunaan dari alat ini adalah untuk mempermudah pasien membuang air kumur selama pemeriksaan dan perawatan. Cara pemeliharaan dari alat ini adalah setelah digunakan, bersihkan mangkuk dan sekitarnya dengan air kemudian didesinfek-si dengan alkohol 90%.
13) Kompresor, adalah suatu alat yang berfungsi sebagai sumber udara tekan untuk mengoperasikan *dental chair mounted unit system air jet.* Cara pemeliharaan dari alat ini adalah setelah digunakan, angin dalam kompresor di-buang atau dihilangkan. Ini bertujuan untuk menjaga angin dalam kompresor dapat keluar maksimal dari bur saat digunakan, serta membuat selang lebih awet.

b. Peralatan Diagnostik

Peralatan diagnostik adalah peralatan yang digunakan oleh dokter gigi untuk pemeriksaan dan menentukan diagnosa. Beberapa alat yang termasuk dalam peralatan diagnostik diantaranya kaca mulut, pinset dental, *sonde explorer*, *excavator*.

1) Kaca mulut, adalah alat yang pada bagian tangkainya terbuat dari logam dan nonlogam dengan ujungnya terdapat kaca berbentuk bulat. Permukaan kacanya ada dua macam, yaitu datar dan cembung, dengan ukuran diameter yang beraneka macam pula. Alat ini memiliki beberapa fungsi, diantaranya adalah untuk:
   - melihat permukaan gigi yang tidak dapat dilihat langsung oleh mata,
   - membantu memperluas daerah kerja saat melakukan pemeriksaan maupun perawatan dengan menahan pipi, lidah, dan bibir,
   - mengetahui ada tidaknya lubang (karies) pada gigi,
   - melihat hasil preparasi atau tumpatan pada gigi yang dirawat,
   - melihat kelainan rongga mulut.

   Pemeliharaan yang wajib dilakukan pada peralatan ini adalah setelah selesai dipakai, dicuci bersih lalu dikeringkan, disterilkan, dan disimpan. Apabila kaca pada kaca mulut sudah pecah atau buram, maka kaca baru dapat diganti tanpa mengganti tangkai baru. Untuk kaca mulut yang terbuat dari nonlogam, pemakaian hanya untuk sekali pakai.

Gambar 2.41 Kaca Mulut

Sumber: Mawardani (2021)

2) Pinset dental, adalah alat yang terbuat dari *stainless steel* yang digunakan untuk menjepit, dengan ujung penjepit melengkung. Kegunaan dari alat ini adalah untuk menjepit kapas, kasa, tampon, *cotton roll*, dan lain-lain. Pemeliharaan yang dilakukan pada alat ini adalah dicuci bersih dan disterilkan lalu disimpan.

Gambar 2.42 Pinset Dental

Sumber: Mawardani (2021)

3) *Sonde Explorer*, adalah alat yang terbuat dari logam atau *stainless steel* serta memiliki ujung yang runcing. Ujung yang runcing tersebut dapat terdapat pada satu sisi (*single end*) atau dua sisi (*double end*), serta bentuknya ada yang bengkok atau melengkung setengah lingkaran (*half-moon*), dan ada yang lurus. Alat ini digunakan untuk menemukan karies dan cek kedalaman karies, memeriksa adanya debris dan kalkulus, mengetahui adanya perforasi pulpa, mengetahui tumpatan atau tepi tumpatan sudah rata atau belum pada saat melakukan perawatan tumpatan. Selain itu, tangkai dari alat ini dapat digunakan untuk melakukan tindakan perkusi pada gigi saat pemeriksaan.

   Pemeliharaan yang wajib dilakukan pada peralatan ini adalah setelah selesai dipakai, dicuci bersih lalu dikeringkan, disterilkan, dan disimpan. Apabila ujung dari alat ini sudah tumpul, maka dapat diasah atau ditajamkan dan dibentuk kembali.

Gambar 2.43 *Sonde Explorer*

Sumber: Mawardani (2021)

4) *Excavator*, adalah alat yang terbuat dari logam atau *stainless steel* dengan kedua sisi pada bagian ujungnya menyerupai sendok kecil. Alat ini digunakan untuk membersihkan jaringan karies yang lunak dan kotoran atau sisa makanan yang terdapat di dalam kavitas serta dapat juga digunakan untuk membongkar tumpatan sementara. Pemeliharaan yang wajib dilakukan pada peralatan ini adalah setelah selesai dipakai, dicuci bersih lalu dikeringkan, disterilkan, dan disimpan.

Gambar 2.44 *Excavator*

Sumber: Mawardani (2021)

c. Peralatan Preklinik

Peralatan preklinik ini biasanya lebih banyak digunakan pada saat prosedur pembuatan gigi tiruan di kedokteran gigi. Beberapa peralatan yang termasuk dalam peralatan preklinik adalah mangkuk karet, spatula gips, pisau gips, *wax knife*, *lecron carver* (pisau model), dan lampu spiritus.

Pemeliharaan yang wajib dilakukan pada beberapa peralatan preklinik tersebut adalah setelah selesai dipakai, langsung dicuci bersih, dan disimpan dalam keadaan bersih dan kering. Untuk lampu spiritus, setelah selesai dipakai, api dimatikan lalu dibersihkan dan disimpan dengan sumbu tertutup.

1) Mangkuk karet (*rubber bowl*), adalah alat yang berbentuk seperti mangkuk yang terbuat dari karet dengan ukuran kecil, sedang, besar digunakan untuk tempat mengaduk gips dan bahan cetak (*alginat*).

Gambar 2.45 *Mangkuk Karet*

Sumber: Mawardani (2021)

2) Spatula gips, adalah alat yang digunakan untuk mengaduk gips dan bahan cetak (alginat). Alat ini terdiri atas dua macam, yaitu spatula yang terbuat dari lempengan logam dengan pegangan kayu dan spatula yang terbuat dari plastik tetapi tanpa pegangan.

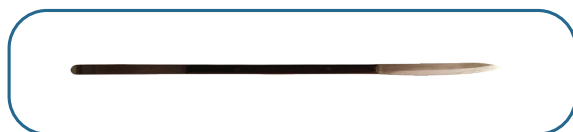
Gambar 2.46 Spatula Gips

Sumber: Mawardani (2021)

3) Pisau gips, adalah pisau berukuran besar dengan pegangan terbuat dari kayu. Pisau ini biasanya digunakan untuk memotong gips.

Gambar 2.47 Pisau Gips

Sumber: Mawardani (2021)

4) *Wax knife* (pisau malam), adalah pisau dengan bentukan pada bagian tengahnya terdapat pegangan dari kayu. Pisau ini digunakan untuk memotong dan mengukir malam.

Gambar 2.48 *Wax Knife* (Pisau Malam)

Sumber: Mawardani (2021)

5) *Lecron carver* (pisau model), adalah pisau berukuran kecil yang terbuat dari *stainless steel*, dengan bentuk yang berbeda di kedua sisinya. Pisau ini digunakan untuk mengukir gips, model gigi, dan malam.

Gambar 2.49 *Lecron Carver* (Pisau Model)

Sumber: Mawardani (2021)

6) Lampu spiritus, adalah lampu yang terbuat dari kaca atau *stainless steel*, dilengkapi dengan sumbu dan menggunakan bahan bakar spiritus. Lampu ini digunakan untuk melunakkan malam.

Gambar 2.50 Lampu Spiritus

Sumber: Mawardani (2021)

d. **Alat Perlindungan Khusus**

Beberapa alat yang termasuk dalam alat perlindungan khusus diantaranya adalah *periodontal probe*, *manual scaler*, dan *electric scaler*.

e. **Alat Konservasi (Penambalan Gigi)**

Alat konservasi digunakan untuk tindakan penambalan pada gigi sesuai dengan jenis bahan tambal yang digunakan. Beberapa alat yang termasuk dalam alat konservasi adalah bur, spatula semen (*cement spatel*), agate spatula (*agate spatel*), *mixing slab* (*glass plate*), *plastis instrument* (*plastis filling instrument), semen stopper (semen plugger*), *amalgam stopper*, *amalgam carrier*/ *amalgam pistol*, *amalgam carver*, *burnisher*, *mortar* dan *pastle*/ *mortar* dan *stamper*/*lumpang* dan alu amalgam, matriks, alat-alat poles, sikat *poles*/*bristle brush*, *rubber cup*, *celluloid strip*, *finishing strip*, dan *amalgamator*.

f. **Peralatan Pencabutan Gigi**

Beberapa peralatan pencabutan gigi di antaranya adalah tang pencabutan gigi sulung, tang pencabutan gigi permanen, bein, *cryer*, alat suntik *catridge*, alat suntik *citoject*, dan alat suntik sekali pakai.

g. **Peralatan Bedah Mulut Sederhana**

Beberapa peralatan bedah mulut sederhana yang sering digunakan oleh asisten dental adalah rasparatorium, *scapel* (pisau bedah), *suture needle* (jarum jahit jaringan), *needle holder*, *haemostatik clamp* (*artery clamp*), *cheek retractor*, *knabel tang*, *gum scissors*, *pinset chirurgic*, dan pinset anatomis.

h. **Alat Pelengkap**

Alat pelengkap adalah peralatan pelengkap dalam proses pelayanan gigi. Alat pelengkap yang sering digunakan oleh asisten dental adalah *Nierbeken* (bengkok), korentang, *dappen disk* (*dappen glass*), dan *tongue holder*.

Untuk dapat mengenal lebih rinci peralatan asisten dental di atas, kalian dapat membuka tautan berikut.

http://ringkas.kemdikbud.go.id/lampiranyankes1

Rangkuman

1. Teknologi dapat diartikan sebagai perpanjangan tangan manusia dalam upaya memanfaatkan alam dan sesuatu yang ada di sekelilingnya secara lebih maksimal sehingga mempermudah pemenuhan kebutuhan manusia.
2. Tahapan perkembangan teknologi dimulai dari Industri 1.0 (ditemukannya mesin bertenaga air dan uap), Industri 2.0 (listrik menjadi sumber utama), Industri 3.0 (berkembangnya sektor elektronik dan teknologi informasi, proses otomatisasi, serta robot dan mesin mulai menggantikan peran manusia), Industri 4.0 (teknologi internet, virtual dan terkoneksi dengan sistem Cloud, analisis data, serta IoT (*internet of things*).
3. Perkembangan teknologi sektor kesehatan pada era revolusi industri 4.0 dibutuhkan untuk menunjang kualitas pelayanan kesehatan.
4. Kemajuan teknologi di sektor kesehatan dapat membantu mengatasi masalah langkanya tenaga ahli di daerah dengan menerapkan pengobatan jarak jauh, seperti *telemedicine*, *teleconsultation*, dan *teleradiology*.
5. Pemanasan global (*global warming*) merupakan wujud dari ketidakseimbangan ekosistem di bumi yang merupakan akibat dari peningkatan suhu rata-rata atmosfer, laut, dan daratan di bumi.

6. Penanganan sampah dan limbah medis merupakan hal yang paling penting untuk diperhatikan. Kesalahan dalam penanganan sampah dan limbah medis dapat berakibat fatal untuk kebersihan lingkungan.
7. Menurut tingkatannya, pelayanan kesehatan secara umum dapat dikelompokkan menjadi tiga macam, yaitu Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama, Pelayanan Kesehatan Tingkat Kedua, dan Pelayanan Kesehatan Tingkat Ketiga.
8. Jenis-jenis fasilitas pelayanan kesehatan, di antaranya adalah tempat praktik mandiri, pusat kesehatan masyarakat, klinik, rumah sakit, apotek, unit transfusi darah, laboratorium kesehatan, optikal, fasilitas pelayanan kedokteran untuk kepentingan hukum, dan fasilitas pelayanan kesehatan tradisional.
9. Pada pelaksanaan pelayanan kesehatan diperlukan beberapa peralatan untuk menunjang keberhasilan dari tindakan yang dilakukan. Oleh karena itu sebagai tenaga asisten dental, asisten keperawatan, dan *caregiver*, wajib mengetahui dan memahami mengenai beberapa macam alat yang digunakan sesuai dengan fungsinya masing-masing.

Asesmen

A. Pilihlah salah satu jawaban yang paling tepat!

1. Alat di bawah ini yang penggunaannya hanya menyentuh membran mukosa serta tidak memasuki jaringan adalah...

   A. bur
   B. *dental unit*
   C. skaler
   D. kaca mulut
   E. tang ekstraksi

2. Alat yang digunakan untuk memosisikan pasien sehingga dapat membantu mencegah gesekan saat bergerak, mengangkat, dan memutar klien dari sisi ke sisi adalah ....

   A. *trochanter roll*
   B. brankar
   C. selimut
   D. tandu
   E. selimut pasien

3. Cara yang benar dari pemeliharaan *tray assembly* adalah...

   A. dicuci bersih
   B. desinfeksi dengan alkhohol
   C. disikat
   D. dikeringkan
   E. disimpan

4. Hari ini akan diadakan tes praktik menyiapkan alat-alat pemeriksaan dan perawatan gigi. Bu guru meminta Diaz untuk menyiapkan empat macam alat eksodonsi pada sebuah nampan. Isi nampan yang harus Diaz siapkan adalah....

   A. burnisher, mangkok karet, semen spatula, bein
   B. mixing slab, amalgam carver, bur bundar, hoe scaler
   C. instrumen plastis, *amalgam carver, burnisher, bur fissure*
   D. tang cabut, *cryer, bein, citoject*
   E. cemen *stopper, bur inverted*, lampu spiritus, *periodontal probe*

5. *Hand instrument* ini berbentuk seperti pahat. Alat ini digunakan untuk membersihkan karang gigi. Alat yang dimaksud adalah...

   A. *periodontal probe*
   B. *chisel scaler*

C. *file scaler*

D. *sickle scaler*

E. *hoe scaler*

6. Salah satu fasilitas kesehatan yang wilayah kerjanya terletak di setiap atau beberapa kecamatan adalah....

   A. apotek

   B. klinik

   C. balai pengobatan

   D. puskesmas

   E. rumah sakit

7. Berikut ini yang benar mengenai salah satu contoh kemajuan teknologi informasi dalam bidang kesehatan adalah....

   A. *telemedicine*

   B. mikroskop elektron

   C. robot perawat

   D. rontgen *panoramic*

   E. incenerator

8. Berikut ini yang benar terkait salah satu jenis pelayanan yang bertujuan membantu pasien yang mengalami kecacatan adalah....

   A. *health promotion*

   B. *specific protection*

   C. *early diagnosis and prompt treatment*

   D. *disability limitation*

   E. *rehabilitatition*

9. Seorang remaja mengalami kendala pada organ matanya. Remaja tersebut merasa kesulitan melihat saat menempuh

perjalanan saat menjelang pergantian sore ke malam hari. Untuk mengatasi hal tersebut, layanan kesehatan yang tepat untuk dikunjungi oleh remaja ini adalah....

A. optikal
B. rumah sakit
C. puskesmas
D. poli mata
E. apotek

10. Pemeriksaan tanda-tanda vital diperlukan sebelum melakukan pemeriksaan lanjutan. Berikut ini yang bukan alat-alat yang digunakan untuk pemeriksaan tanda-tanda vital pada klien adalah....

    A. termometer
    B. tensimeter
    C. *stopwatch*
    D. stetoskop
    E. *neirbeken*

B. Kerjakan soal-soal berikut dengan benar!

1. Sebutkan dan jelaskan dengan singkat terkait perkembangan teknologi di era industri 1.0 hingga industri 4.0 dalam bidang layanan kesehatan!
2. Sebagai seorang tenaga kesehatan, hal apakah yang dapat kalian lakukan untuk mencegah terjadinya pemanasan global!
3. Seorang pasien datang ke sebuah klinik untuk memeriksakan kesehatannya. Sebelum dilakukan pemeriksaan lebih lanjut, dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital terlebih dahulu. Sebagai seorang tenaga asisten keperawatan, sebutkan

peralatan yang dibutuhkan serta jelaskan fungsi peralatan tersebut!

4. Seorang pasien datang ingin memeriksakan gigi depannya yang berlubang. Sebagai seorang asisten dental, sebutkan dan jelaskan alat yang harus dipersiapkan pada *tray assembly* untuk persiapan dokter melaksanakan diagnosa.
5. Seorang pasien lansia mengalami sakit yang menyebabkan beliau harus berbaring di tempat tidur. Untuk memenuhi kebutuhan terkait *personal hygiene*, beliau dibantu oleh tenaga *caregiver*. Sebutkan peralatan yang harus dipersiapkan serta jelaskan fungsinya!

KEMENTERIAN PENDIDIKAN, KEBUDAYAAN, RISET, DAN TEKNOLOGI
REPUBLIK INDONESIA, 2022
Dasar-Dasar Layanan Kesehatan untuk SMK/MAK Kelas X Semester 1
Penulis : Nurelah dan Ina Kumala Mawardani
ISBN : 978-623-388-005-3 (PDF)

Bab 3

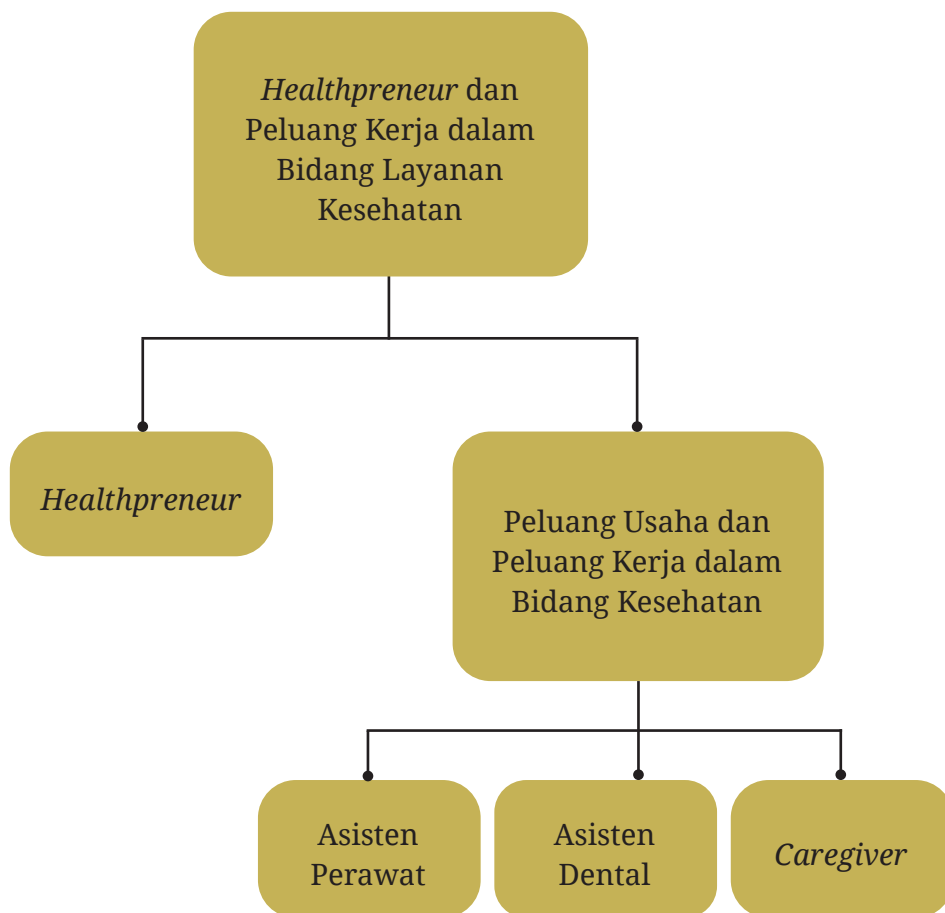
Healthpreneur dan Peluang Kerja dalam Bidang Layanan Kesehatan

Tujuan Pembelajaran

Setelah mempelajari bab ini, kalian akan dapat menganalisis peluang kerja, usaha, peluang pasar, dan peluang profesi di bidang layanan kesehatan.

Peta Konsep

Healthpreneur dan Peluang Kerja dalam Bidang Layanan Kesehatan

- *Healthpreneur*
- Peluang Usaha dan Peluang Kerja dalam Bidang Kesehatan
  - Asisten Perawat
  - Asisten Dental
  - *Caregiver*

Apa yang kalian tau tentang *healthpreneur*? Apakah kalian pernah melihat seseorang dengan profesi tertentu tetapi memiliki pekerjaan lain selain profesinya?

Ketika kalian sakit, biasanya kalian mendatangi fasilitas layanan kesehatan bukan? Pada saat berada di fasilitas layanan Kesehatan, kalian tentu berharap akan dilayani dengan ramah. Mengapa seorang asisten tenaga kesehatan harus ramah kepada klien? Respon apa yang kalian lihat pada klien jika para asisten tenaga kesehatan bersikap ramah kepada mereka? Klien pasti akan merasa lebih percaya dan nyaman untuk menggunakan jasa mereka. Untuk itulah memberikan pelayanan/jasa pelayanan terbaik kepada klien harus menjadi salah satu keunggulan dari usaha bisnis bidang kesehatan. Tidak terkecuali pula bagi usaha bisnis layanan Kesehatan untuk jasa *caregiver*.

Pada bab ini kalian akan mengenal dan mulai mendalami bidang usaha healthpreneur. Selain itu kalian juga akan mempelajari peluang usaha dan peluang kerja untuk asisten keperawatan, asisten dental, dan juga *caregiver*. Selain membaca dan belajar dari buku ini, tentu kalian dapat mencari sumber belajar lain yang tersebar di internet maupun di perpustakaan. Kalian akan menyadari bahwa peluang usaha dan peluang kerja di bidang ini sangat terbuka luas.

Kata Kunci

Healthpreneur
Profesi
Peluang Kerja
Peluang Usaha

Gambar 3.1 Pelayanan di Fasilitas Kesehatan

Ketika kalian sakit, biasanya kalian mendatangi fasilitas pelayanan Kesehatan, bukan? Pada saat di fasilitas layanan kesehatan kalian tentunya dilayani dengan ramah, mengapa seorang asisten tenaga kesehatan/*caregiver* harus ramah kepada klien? respon apa yang kalian lihat pada klien jika kalian bersikap ramah? Untuk itulah memberikan pelayanan/jasa pelayanan terbaik kepada klien menjadi salah satu kegiatan bisnis yang diminati dalam bidang kesehatan.

A. *Healthpreneur*

Pernahkah kalian mendengar kata *healthpreneur*? *Healthpreneur* merupakan gabungan dari dua kata, yaitu *health* dan *entrepreneur*. Dua kata tersebut tentu sudah sangat sering kalian dengar, sehingga tidak akan sulit untuk menebak maksud dari kata *healtpreneur* itu sendiri.

Healthpreneur adalah seseorang yang melakukan dan mengoperasikan kegiatan bisnis dalam bidang kesehatan. Kegiatan bisnis ini dapat berupa perdagangan produk kesehatan atau pelayanan jasa kesehatan.

Aktivitas Individu

Temukan dan buat laporan tertulis salah satu profil *healthpreneur* di Indonesia. Kalian dapat mencari informasinya dari internet atau majalah kesehatan di perpustakaan. Kalian mempunya waktu satu pekan untuk mengerjakannya. Lakukan tugas kalian dengan baik kemudian kumpulkan pada guru untuk dinilai.

Lalu apa keterkaitan antara *healthpreneur* dengan lulusan SMK Layanan Kesehatan? Setelah kalian mengenal sosok *healthpreneur* yang inspiratif, diharapkan kalian dapat membangun visi, *passion*, serta menangkap peluang kerja dalam bidang kesehatan setelah kalian menyelesaikan jenjang SMK ini. *Healthpreuneur* merupakan inovasi dalam bidang kesehatan, sehingga dapat memotivasi profesi asisten perawat, asisten dental, dan *caregiver* untuk dapat melaksanakan pekerjaan sebagai asisten di fasilitas layanan kesehatan, sekaligus berwirausaha/berbisnis. Dengan berwirausaha/ berbisnis, mereka akan mendapatkan pemasukan tambahan dan bahkan dapat dijadikan investasi untuk masa depan.

Jika kalian berniat untuk menjadi seorang *healthpreneur*, maka kalian harus mempersiapkan ilmu/strategi yang dapat menunjang cita-cita kalian, sehingga diharapkan usaha yang kalian rintis nanti dapat mencapai kesuksesan.

Berikut beberapa strategi yang dapat kalian lakukan untuk menjadi seorang *healthpreneur* sukses.

1. Pengamatan, sebelum memulai bisnis di bidang kesehatan, lakukanlah pengamatan pasar terlebih dahulu. Kenali dan pastikan produk atau layanan kesehatan apa yang sedang masyarakat butuhkan saat ini.
2. Perencanaan, setelah mengetahui kebutuhan masyarakat akan produk atau jasa layanan kesehatan, lakukan perencanaan yang tepat untuk memenuhi kebutuhan masyarakat tersebut.

3. Pelaksanaan, eksekusi perencanaan kalian secara bertahap. Buatlah tim dan lakukan pembagian tugas sesuai dengan kemampuan masing-masing. Diskusikan jika terjadi masalah, agar tidak menghambat pekerjaan yang lainnya.
4. Evaluasi, setelah bisnis berjalan, lakukan evaluasi secara berkala. Evaluasi dapat dilakukan secara mingguan, bulanan, atau semester. Pastikan semua bidang menjadi bahan evaluasi. Perhatikan bidang apa yang harus diperbaiki, dipertahankan, atau mungkin diubah secara total.

Aktivitas Kelompok

Diskusikan dan kerjakan secara gotong royong dan penuh tanggung jawab bersama kelompok kalian tentang profil *healthpreneur*. Tentukan jenis usaha/bisnis apa yang dapat dikembangkan selain profesi kalian sebagai asisten tenaga kesehatan. Setelah jenis usaha/bisnis ditentukan, buatlah contoh proposal kegiatan usaha/bisnis tersebut!

Lakukan pengamatan terlebih dahulu sebelum menentukan jenis usaha yang akan kalian buat. Kalian mempunyai waktu dua pekan untuk mengerjakannya. Lakukan tugas kalian dengan baik kemudian kumpulkan pada guru untuk dinilai.

B. Peluang Usaha/Peluang kerja

Pernahkah kalian berobat ke rumah sakit atau klinik? Ketika kalian mengunjungi dokter untuk melakukan pemeriksaan kesehatan, kalian tentu melihat ada seseorang yang membantu dokter ketika memeriksa atau merawat kalian. Orang yang membantu dokter tersebut adalah seorang asisten tenaga kesehatan.

Seorang asisten tenaga kesehatan pada saat melayani klien, harus selalu memperhatikan keselamatan dan kesehatan kerja. Dengan memperhatikan keselamatan dan kesehatan kerja diharapkan mampu mencegah terjadinya kecelakaan pada saat bekerja dan mencegah terjadinya penularan penyakit pada saat memberikan pelayanan kepada klien.

Seorang asisten tenaga kesehatan harus mengetahui peluang usaha/ peluang kerja dalam bidang layanan kesehatan. Berikut beberapa lingkup kerja asisten tenaga kesehatan.

1. Asisten Perawat

Gambar 3.2 Lingkup Kerja Asisten Perawat

Sumber: Nurelah (2021)

Asisten perawat merupakan profesi yang mengabdikan diri dalam bidang layanan kesehatan serta memiliki pengetahuan dan/atau keterampilan melalui pendidikan formal bidang kesehatan di bawah jenjang diploma tiga.

Ruang lingkup pekerjaan asisten perawat meliputi sebagai berikut ini.

Tabel 3.1 Ruang Lingkup Pekerjaan Asisten Perawat

No.	Tempat	Lingkup Pekerjaan
1.	Rumah Sakit	a. Melakukan komunikasi interpersonal dalam melaksanakan tindakan keperawatan. b. Menerapkan prinsip etika-etiket dalam melaksanakan tindakan keperawatan. c. Membersihkan meja, lemari, dan tempat tidur klien. d. Membersihkan ruang rawat inap klien. e. Membantu kenyamanan pasien/*personal hygiene* dalam ruang perawatan. f. Menerapkan prinsip infeksi nasokomial.
2.	Puskesmas	a. Melakukan komunikasi interpersonal dalam melaksanakan tindakan keperawatan. b. Menerapkan prinsip etika-etiket dalam melaksanakan tindakan keperawatan. c. Menerapkan prinsip infeksi nasokomial d. Memebersihkan meja, lemari, dan tempat tidur klien. e. Membersihkan ruang rawat inap klien. f. Membantu penyelia dalam penyuluhan di dalam gedung dan luar gedung.
3.	Klinik Pratama	a. Melakukan komunikasi interpersonal dalam melaksanakan tindakan keperawatan. b. Menerapkan prinsip etika-etiket dalam melaksanakan tindakan keperawatan. c. Menerapkan prinsip infeksi nasokomial. d. Memebersihkan meja, lemari, dan tempat tidur klien. e. Membersihkan ruang rawat inap klien. f. Melaksanakan tugas yang diberikan oleh penyelia.

No.	Tempat	Lingkup Pekerjaan
4.	*Home Care*	a. Perawatan bayi: pijat bayi membantu penatalaksanaan perawatan bayi. b. Perawatan anak: spa anak membantu penatalaksanaan perawatan anak. c. Perawatan remaja/dewasa: klinik komplementer, pijat refleksi, bekam, akupunktur, akupresur, hipnoterapi, pijat olahraga. d. Perawatan lanjut usia: membantu penatalaksanaan kebutuhan nutrisi, eliminasi, mobilitas klien, higienitas dan penampilan klien, melakukan komunikasi interpersonal dalam melaksanakan tindakan keperawatan, dan menerapkan prinsip etika-etiket dalam keperawatan.

Sumber: Dr. Khrisnajaya, MS Adinkes Pusat, Tahun2019 dan
Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.80 Tahun 2016

Tabel 3.2 Daftar Unit Kompetensi Kelompok Perawat Vokasi

No.	Kode Unit Kompetensi	Judul Unit Kompetensi
1.	KES.VK01.001.01	Melakukan komunikasi interpersonal dalam melaksanakan tindakan keperawatan.
2.	KES.VK01.002.01	Menerapkan prinsip etika, etiket dalam keperawatan.
3.	KES.VK01.003.01	Menerapkan prinsip infeksi nosokomial.

No.	Kode Unit Kompetensi	Judul Unit Kompetensi
4.	KES.VK02.001.01	Melakukan *personal hygiene* kepada klien/pasien.
5.	KES.VK02.002.01	Melakukan perawatan pirenium (*vulva hygiene*).
6.	KES.VK02.003.01	Menyiapkan tempat tidur sebagai bagian dari asuhan keperawatan.
7.	KES.VK02.004.01	Membersihkan alat-alat perawatan.
8.	KES.VK02.005.01	Melakukan perawatan setelah klien/ pasien meninggal
9.	KES.VK02.006.01	Memasang buli-buli panas.
10.	KES.VK02.007.01	Memasang kirbat es.
11.	KES.VK02.008.01	Mengukur tanda-tanda vital.
12.	KES.VK02.009.01	Menolong klien/pasien buang air kecil di tempat tidur.
13.	KES.VK02.010.01	Menolong klien/pasien buang air besar di tempat tidur.
14.	KES.VK02.011.01	Memberi kompres dingin.
15.	KES.VK02.012.01	Memberi kompres hangat.
16.	KES.VK02.013.01	Membantu klien/pasien duduk di tempat tidur.
17.	KES.VK02.014.01	Memindahkan klien/pasien dari tempat tidur ke brankard dan sebaliknya.
18.	KES.VK02.015.01	Mobilisasi klien/pasien miring kiri, kanan dan berbaring.

Sumber : Keputusan Menteri Tenaga Kerja dan Transmigrasi Republik Indonesia Nomor: KEP. 148/MEN/III/2007

2. Asisten Dental

Gambar 3.3 Asistensi Alat Perawatan Gigi

Sumber: Mawardani (2021)

Perhatikan ketika kalian pergi ke dokter gigi. Selain dokter gigi, ada seorang asisten yang membantu merawat gigi kalian. Orang tersebut adalah seorang asisten dental. Asisten dental bekerja di klinik gigi dan mulut. Dalam menjalankan tugasnya, asisten dental bekerja di bawah pengawasan terapis gigi dan mulut serta dokter gigi.

Ruang lingkup pekerjaan asisten dental.

a. Menyiapkan dan melaksanakan asistensi pada tindakan perawatan gigi dan mulut di fasilitas kesehatan gigi dan mulut.
b. Melaksanakan asistensi administrasi di fasilitas pelayanan kesehatan gigi dan mulut.
c. Melaksanakan bantuan hidup dasar pada keadaan gawat darurat di fasilitas pelayanan kesehatan gigi dan mulut.
d. Melaksanakan tindakan pencegahan infeksi silang di fasilitas pelayanan kesehatan gigi dan mulut.
e. Melakukan pemeliharaan ruangan fasilitas pelayanan kesehatan gigi dan mulut serta sarana dan prasarana sesuai dengan prinsip-prinsip pencegahan infeksi silang.

Tabel 3.3 Daftar Unit Kompetensi Kelompok Asisten Dental

No.	Kode Unit Kompetensi	Judul Unit Kompetensi
1.	HLTDA306C	Melaksanakan administrasi klinik gigi.
2.	HLYHIR301B	Melaksanakan managemen komunikasi dengan pasien.
3.	HLTDA304C	Melaksanakan pengoperasian alat klinik dan penunjang.
4.	HLTIN302B	Melakukan Manipulasi alat dan bahan praktek kedokteran gigi.
5.	HLTFA301C	Memberikan bantuan kepada dokter gigi dalam melakukan tindakan Kegawat daruratan di klinik gigi
6.	HLTIN301C	Melaksanakan pengendalian infeksi silang.
7.	HLTDA303C	Melaksanakan asistensi dokter gigi.
8.	HLTOHS200B	Melaksanakan kegiatan pencegahan penyakit gigi.

Sumber : Keputusan Direktur Jenderal Pembinaan Pelatihan dan Produktivitas Nomor Kep.439/Lattas/XII.2018 Tentang Registrasi Standar Khusus Profesi Dental Asisten-Asosiasi Profesi Dental Asisten Indonesia.

3. *Caregiver*

Gambar 3.4 Perawatan Lansia oleh *Caregiver*

Sumber: Nurelah (2021)

Tidak seperti asisten perawat atau asisten dental, *caregiver* mempunyai tugas yang sedikit berbeda. Akan tetapi sebelum kalian mempelajari ruang lingkup kerja *caregiver*, ada baiknya kalian memahami terlebih dahulu siapa itu *caregiver*. *Caregiver* adalah orang yang memberi perhatian, merawat, dan menjaga orang lanjut usia (lansia/tua).

Caregiver tidak boleh menangani tindakan medis yang menjadi porsi pekerjaan perawat, seperti memasang infus, memasang kateter, selang NGT, dan lain sebagainya.

Tugas dan tanggung jawab seorang perawat *home care* tergantung dari lulusannya, jika lulusan SMK Kesehatan, maka ia akan bertugas sebagai *caregiver*. Adapun ruang lingkup pekerjaan sebagai *caregiver* sebagai berikut ini.

a. Membantu senior secara terampil, hormat, dan peduli dengan setiap asistensi ADL (*Activities of Daily Living*) IADL (*Instrumental Activities of Daily Living*) yang diberikan, termasuk memastikan lingkungan dan kondisi yang ramah dan aman, sehingga mengurangi resiko bagi senior.

b. Memberi perhatian dan interaksi yang aktif dan positif terhadap senior, seperti mengajak senior berkegiatan, berbincang-bincang, dan senantiasa mengupayakan kebahagiaan senior.
c. Mencerminkan sikap dan semangat kerja yang positif, seperti ketepatan kehadiran dan kedisiplinan bekerja, memahami dan mengikuti prosedur departemen dan perusahaan.
d. Melakukan pencatatan dan pelaporan data rawat/pelayanan warga dengan teliti dan tepat waktu, antara lain pencatatan dan pelaporan kejadian kecelakaan, insiden, dan hal lain yang perlu perhatian khusus.
e. Bekerja sama secara tim dengan baik dan berkomunikasi secara terbuka dan langsung dengan semua rekan kerja dan pihak-pihak terkait dalam memberikan layanan terbaik bagi senior.
f. Mengikuti semua pelatihan yang diwajibkan perusahaan untuk peningkatan kompetensi.

Tabel 3.4 Daftar Unit Kompetensi Kelompok *Caregiver*

No	Kode Unit Kompetensi	Judul Unit Kompetensi
1	2	3
1.	Q.86CGL01.001.1	Menerapkan etika berkomunikasi
2.	Q.86CGL01.002.1	Melakukan komunikasi tidak langsung
3.	Q.86CGL01.003.1	Melakukan pendampingan pelayanan tenaga profesional kepada lansia
4.	Q.86CGL01.004.1	Membekali diri tentang kondisi dan risiko kerja
5.	Q.86CGL01.005.1	Menerapkan kesehatan dan keselamatan kerja di lingkungan pendampingan lansia
6.	Q.86CGL01.006.1	Melakukan pengurusan dokumen administrasi pendampingan lansia

No	Kode Unit Kompetensi	Judul Unit Kompetensi
1	2	3
7.	Q.86CGL01.007.1	Memanfaatkan teknologi dalam mencari informasi
8.	Q.86CGL01.008.1	Melakukan pengembangan diri dengan adat dan budaya
9.	Q.86CGL01.009.1	Melaporkan kekerasan dan penganiayaan selama pendampingan
10.	Q.86CGL01.010.1	Melaksanakan kerja sama di lingkungan lansia
11.	Q.86CGL01.011.3	Mengembangkan kematangan emosi
12.	Q.86CGL01.012.3	Mengembangkan motivasi kerja
13.	Q.86CGL02.013.3	Memandikan lansia di tempat tidur
14.	Q.86CGL02.014.1	Memandikan lansia di kamar mandi
15.	Q.86CGL02.015.3	Melayani lansia buang air besar (bab) danbuang air kecil (bak)
16.	Q.86CGL02.016.3	Membersihkan mulut dan gigi palsu pada lansia
17.	Q.86CGL02.017.3	Membantu lansia mencuci rambut
18.	Q.86CGL02.018.3	Memotong kuku lansia
19.	Q.86CGL02.019.1	Membersihkan kamar tidur lansia
20.	Q.86CGL02.020.1	Menyiapkan tempat tidur
21.	Q.86CGL02.021.1	Mengganti alat tenun lansia di atas tempat tidur
22.	Q.86CGL02.022.3	Membersihkan kamar mandi lansia
23.	Q.86CGL02.023.3	Mencuci pakaian dan linen/lena
24.	Q.86CGL02.024.3	Membantu jalan pada lansia yang lumpuh sebelah

No	Kode Unit Kompetensi	Judul Unit Kompetensi
1	2	3
25.	Q.86CGL02.025.3	Memindahkan lansia ke kursi roda dan sebaliknya
26.	Q.86CGL02.026.1	Memindahkan lansia menggunakan brankard
27.	Q.86CGL02.027.3	Melatih gerakan aktif/pasif dan duduk ditempat tidur pada lansia
28.	Q.86CGL02.030.3	Mengukur tanda tanda vital (ttv) pada lansia
29.	Q.86CGL02.036.1	Melakukan pencegahan decubitus (luka tirah baring)
30.	Q.86CGL02.038.3	Memasang kirbat es
31.	Q.86CGL02.039.3	Memasang buli-buli panas
32.	Q.86CGL02.040.3	Melayani lansia beser (incontinensia)
33.	Q.86CGL02.041.3	Menyusun menu sesuai kebutuhan lansia
33.	Q.86CGL02.042.3	Memberikan makanan dan minuman melalui slang makan/*sonde feeding*
34.	Q.86CGL02.043.1	Melakukan pendampingan pada lansia terhadap bahaya jatuh pada lansia
35.	Q.86CGL02.044.3	Menolong lansia sesak napas
36.	Q.86CGL02.045.1	Menolong lansia pingsan
37.	Q.86CGL02.046.1	Menerapkan Pertolongan Pertama Pada Kecelakaan (P3K) pada lansia
38.	Q.86CGL02.047.1	Melakukan bantuan tersedak pada lansia

No	Kode Unit Kompetensi	Judul Unit Kompetensi
1	2	3
39.	Q.86CGL02.048.1	Melakukan pendampingan terhadap lansiayang akan meninggal dunia
40.	Q. 86 CGL 02.049.1	Melakukan pemeliharaan sederhana setelah lansia meninggal dunia
41.	Q. 86 CGL 02.050.2	Melaksanakan program rekreasi pada lansia
42.	Q. 86 CGL 02.051.2	Melayani lansia cacat jasmani
43.	Q. 86 CGL 02.052.2	Melayani lansia cacat mental/stres
44.	Q. 86 CGL 02.053.1	Melayani lansia demensia/pikun
45.	Q. 86 CGL 02.054.2	Melayani lansia berbadan gemuk
46.	Q. 86 CGL 02.055.1	Menghibur lansia
47.	Q. 86 CGL 02.056.1	Mengembangkan kreativitas sesuai potensi lansia
48.	Q. 86 CGL 02.057.1	Memberikan stimulus dan dukungan lansia menjadi mandiri
49.	Q. 86 CGL 02.058.2	Membuat pencatatan lansia
50.	Q. 86 CGL 02.059.2	Membuat laporan pendampingan lansia
51.	Q. 86 CGL 02.060.1	Monitoring dan evaluasi pendampingan lansia
52.	Q. 86 CGL 03.061.1	Mengelola program penda mpingan lansia
53.	Q. 86 CGL 03.062.1	Melaksanakan bimbingan kepada *caregiver*, keluarga dan institusi

Sumber : Keputusan Menteri Ketenagakerjaan Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2021 Tentang Penetapan Kompetensi Kerja Nasional Indonesia Kategori Aktivitas Kesehatan Manusia dan Aktivitas Sosial Golongan Pokok Aktivitas Kesehatan Manusia Bidang Caregiver Lanjut Usia.

Aktivitas Kelompok

1. Buatlah tiga kelompok besar dalam kelas kalian.
2. Kelompok 1 disebut kelompok asisten perawat, kelompok 2 disebut kelompok asisten dental, dan kelompok 3 disebut kelompok *caregiver*.
3. Setiap kelompok mempelajari lebih lanjut kompetensi SKKNI tentang lingkup kerja asisten perawat, asisten dental, dan *caregiver* di dunia industri melalui perpustakaan atau internet sesuai dengan nama kelompoknya.
4. Setelah itu diksusikan dan jelaskan dari setiap kompetensinya.
5. Tulis hasil diskusi dalam format laporan dan presentasikan.

Rangkuman

1. *Healthpreneur* adalah seseorang yang melakukan dan mengoperasikan kegiatan bisnis dalam bidang kesehatan. Kegiatan bisnis ini dapat berupa perdagangan produk kesehatan atau pelayanan jasa kesehatan.
2. Asisten tenaga kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan/atau keterampilan melalui pendidikan bidang kesehatan di bawah jenjang diploma tiga.
3. Lingkup kerja asisten perawat.
   a. Melakukan komunikasi interpersonal dalam melaksanakan tindakan keperawatan.
   b. Menerapkan prinsip etika-etiket dalam melaksanakan tindakan keperawatan.
   c. Membersihkan meja, lemari, dan tempat tidur klien.
   d. Membersihkan ruang rawat inap klien.

e. Membantu kenyamanan pasien/*personal hygiene* dalam ruang perawatan.
f. Menerapkan prinsip infeksi nasokomial.
g. Membantu penatalaksanaan perawatan bayi, anak, remaja, dewasa, dan lansia.

4. Lingkup kerja asisten dental.
    a. Menyiapkan dan melaksanakan asistensi pada tindakan perawatan gigi dan mulut di fasilitas kesehatan gigi dan mulut.
    b. Melaksanakan asistensi administrasi di fasilitas pelayanan kesehatan gigi dan mulut.
    c. Melaksanakan bantuan hidup dasar pada keadaan gawat darurat di fasilitas pelayanan kesehatan gigi dan mulut.
    d. Melaksanakan tindakan pencegahan infeksi silang di fasilitas pelayanan kesehatan gigi dan mulut.
    e. Melakukan pemeliharaan ruangan fasilitas pelayanan kesehatan gigi dan mulut serta sarana dan prasarana sesuai dengan prinsip-prinsip pencegahan infeksi silang.

5. Lingkup kerja *caregiver*.
    a. Membantu senior secara terampil, hormat dan peduli dengan setiap asistensi ADL dan IADL yang diberikan.
    b. Memberi perhatian dan interaksi yang aktif dan positif terhadap senior.
    c. Mencerminkan sikap dan semangat kerja yang positif.
    d. Melakukan pencatatan dan pelaporan data rawat/ pelayanan warga dengan teliti dan tepat waktu.
    e. Bekerjasama secara tim dengan baik dan berkomunikasi secara terbuka dan langsung dengan semua rekan kerja dan pihak-pihak terkait dalam memberikan layanan yang terbaik bagi senior.
    f. Mengikuti semua pelatihan yang diwajibkan perusahaan untuk peningkatan kompetensi.

Refleksi

- Setelah mempelajari profil *healthpreneur* dan peluang kerja, renungkanlah kembali materi yang sudah dipelajari.
- Apa manfaat mempelajari materi tersebut? Apakah masih ada yang belum kalian pahami?
- Adakah yang ingin kalian tanyakan pada bab ini? Jika iya, tanyakan kepada guru atau teman kalian.

Asesmen

A. Pilihlah salah satu jawaban yang paling tepat!

1. Definisi yang tepat untuk profil *healthpreneur* adalah...
   A. seseorang yang melakukan dan mengoperasikan serta pengambilan resiko dalam kegiatan bisnis di bidang kesehatan.
   B. seseorang yang melakukan dan mengoperasikan serta pengambilan resiko di bidang perhotelan.
   C. seseorang yang melakukan dan mengoperasikan serta pengambilan resiko di bidang *manufacture*.
   D. seseorang yang melakukan dan mengoperasikan serta pengambilan resiko di bidang properti.
   E. seseorang yang melakukan dan mengoperasikan serta pengambilan resiko di bidang pertambangan

2. Alasan profil *Healthpreneur* dapat menjadi motivasi bagi profesi asisten perawat, asisten dental, dan *caregiver* adalah...
   A. dapat melaksanakan pekerjaan sebagai asisten di fasyankes, tetapi bisa juga berwirausaha/berbisnis.

B. dapat melaksanakan pekerjaan sebagai asisten di fasilitas layanan kesehatan, tanpa harus berwirausaha/berbisnis.
C. hanya dapat melaksanakan pekerjaan sebagai asisten di fasilitas layanan kesehatan.
D. melaksanakan pekerjaan sebagai asisten untuk berwirausaha/berbisnis.
E. dapat melaksanakan pekerjaan sebagai asisten di fasilitas layanan kesehatan.

3. Ketika kalian sedang bertugas di salah satu fasilitas pelayanan kesehatan, ditemukan rambut pasien tampak lengket dan berminyak, badannya tercium bau, kukunya panjang dan hitam. Sebagai seorang asisten perawat, tindakan yang tepat diberikan pada pasien tersebut adalah ...
   A. melakukan komunikasi interpersonal dalam melaksanakan tindakan keperawatan.
   B. menerapkan prinsip etika-etiket dalam melaksanakan tindakan keperawatan.
   C. menerapkan prinsip infeksi nasokomial.
   D. membantu supervisor dalam penyuluhan di dalam gedung dan luar gedung.
   E. membantu kenyamanan pasien/*personal hygiene* dalam ruang perawatan.

4. TN. A (35 tahun) datang ke poliklinik gigi dengan keluhan nyeri gigi selama 3 hari. Selama pemeriksaan ditemukan gigi yang berlubang. Dokter gigi menyarankan kepada pasien untuk dilakukan tindakan perawatan gigi. Tindakan yang harus dilakukan oleh seorang asisten dental adalah...
   A. melaksanakan bantuan hidup dasar pada keadaan gawat darurat di fasilitas pelayanan kesehatan gigi dan mulut.
   B. melakukan pemeliharaan ruangan fasilitas pelayanan kesehatan gigi dan mulut serta sarana dan prasarana sesuai dengan prinsip-prinsip pencegahan infeksi silang.

C. menyiapkan dan melaksanakan asistensi pada tindakan perawatan gigi dan mulut di fasilitas kesehatan gigi dan mulut.
D. melakukan komunikasi interpersonal dalam melaksanakan tindakan.
E. menerapkan prinsip etika-etiket dalam melaksanakan tindakan.

5. Ny. E (70 tahun) terlihat sedang duduk sendiri dan tampak seperti kebingungan. Tindakan tepat yang harus dilakukan seorang *caregiver* adalah...
   A. melayani kebutuhan fisik.
   B. melayani kebutuhan medis seperti minum obat dan terapi fisik.
   C. melayani kebutuhan sosial (menjadi teman bicara).
   D. melayani kebutuhan spiritual (berdoa bersama).
   E. menerapkan prinsip etika-etiket.

B. Kerjakan soal-soal di bawah ini dengan baik dan benar!

1. Jelaskan yang dimaksud dengan *healthpreneur*?
2. Jelaskan jenis lingkup pekerjaan asisten perawat?
3. Jika kalian sebagai *caregiver*, apa yang harus kalian lakukan pada saat merawat lansia yang sedang menarik diri?
4. Jelaskan jenis lingkup pekerjaan asisten dental?
5. Menurut kalian, mengapa senior harus diajak untuk berkegiatan?

KEMENTERIAN PENDIDIKAN, KEBUDAYAAN, RISET, DAN TEKNOLOGI
REPUBLIK INDONESIA, 2022
Dasar-Dasar Layanan Kesehatan untuk SMK/MAK Kelas X Semester 1
Penulis : Nurelah dan Ina Kumala Mawardani
ISBN : 978-623-388-005-3 (PDF)

Bab 4

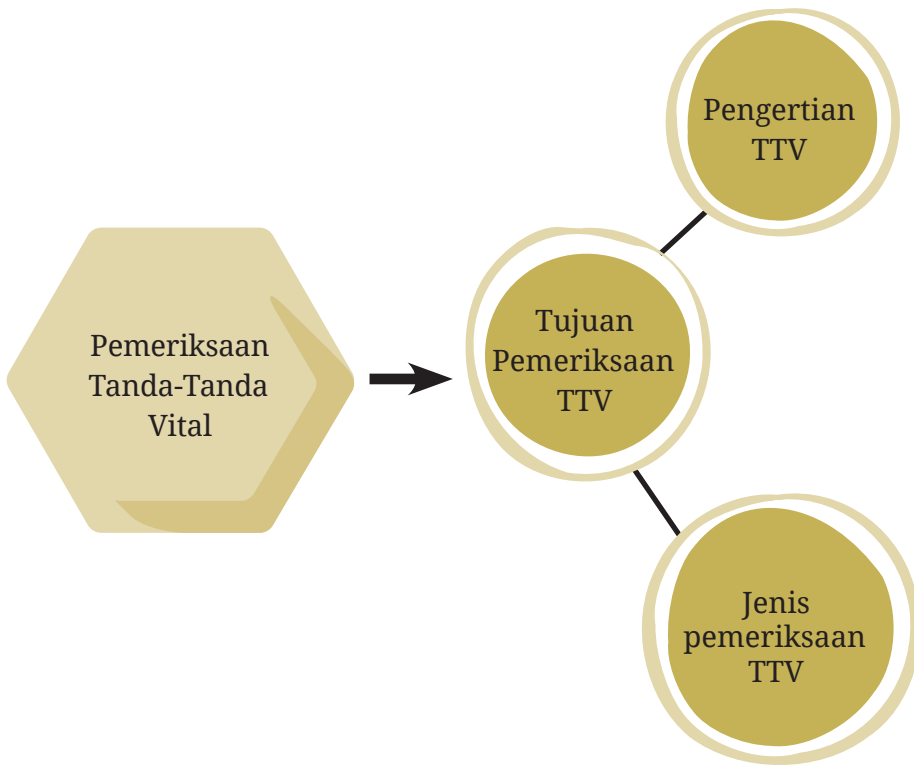
Pemeriksaan Tanda-Tanda Vital

Tujuan Pembelajaran

Setelah mempelajari bab ini, kalian dapat memahami praktik pemeriksaan tanda-tanda vital.

Peta Konsep

Pemeriksaan Tanda-Tanda Vital → Tujuan Pemeriksaan TTV

- Pengertian TTV
- Jenis pemeriksaan TTV

Menurut kalian, apa yang akan terjadi jika tenaga kesehatan memberikan diagnosa tanpa memeriksa tanda vital pasien terlebih dahulu?

Kalian mungkin pernah melihat petugas medis di rumah sakit, klinik, atau fasilitas kesehatan lainnya yang sedang melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital. Menurut kalian mengapa harus dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital terlebih dahulu? Proses pelayanan kesehatan merupakan upaya yang dilakukan oleh suatu organisasi untuk memelihara, meningkatkan kesehatan, mencegah, dan menyembuhkan penyakit, serta memulihkan perseorangan, kelompok, dan ataupun masyarakat. Dalam memberikan pelayanan yang optimal, seorang tenaga kesehatan harus memiliki komitmen yang tinggi untuk memberikan pelayanan yang berkualitas berdasarkan standar perilaku dan etika profesional. Dalam hal ini pemeriksaan tanda-tanda vital sangat diperlukan sebagai dasar perawatan selanjutnya.

Pada bab ini, kalian akan mempelajari hal-hal terkait permeriksaan tanda-tanda vital, mulai dari pengertian tanda-tanda vital, tujuan pemeriksaan tanda-tanda vital, serta jenis pemeriksaan tanda-tanda vital. Buku ini bukan satu-satunya sumber belajar. Kalian tentu dapat menanyakan hal-hal yang belum kalian mengerti kepada guru kalian atau mencari jawabannya dari sumber informasi lain.

Kata Kunci

Mengukur suhu tubuh
Menghitung nadi
Menghitung pernapasan
Mengukur tekanan darah
Menggunakan oksimeter

A. Pengertian Tanda-Tanda Vital

Pemeriksaan tanda-tanda vital merupakan kegiatan yang dilakukan tenaga medis untuk mengkaji keadaan klien sebelum menentukan diagnosa. Pemeriksaan tanda-tanda vital wajib dilakukan untuk memberi gambaran awal klien yang akan kalian rawat. Dengan pemeriksaan tanda-tanda vital kalian dapat mengetahui kondisi perkembangan kesehatan klien dengan pemeriksaan tanda-tanda vital yang akurat dan tepat.

Pemeriksaan tanda-tanda vital, meliputi pemeriksaan suhu tubuh, denyut nadi, pernapasan, tekanan darah, dan pemeriksaan oksimeter. Rentang normal untuk hasil pemeriksaan ini berbeda-beda, tergantung pada kelompok usia dan jenis kelamin.

B. Tujuan Pemeriksaan Tanda-Tanda Vital

Tujuan pemeriksaan tanda-tanda vital meliputi:

1. mengkaji suhu tubuh klien,
2. mengkaji hemodinamik dan keadaan umum klien,
3. mengidentifikasi frekuensi denyut nadi, integritas sistem kardiovaskular,
4. mengidentifikasi frekuensi dan karakteristik pernapasan,
5. mengidentifikasi saturasi oksigen di dalam darah.

C. Jenis-Jenis Pemeriksaan dan Nilai Normal Tanda-Tanda Vital

Terdapat lima jenis pemeriksaan tanda-tanda vital, yaitu suhu tubuh, denyut nadi, laju pernapasan, tekanan darah, dan pemeriksaan saturasi oksigen dalam darah.

1. Mengukur Suhu Tubuh

Mengukur suhu tubuh berfungsi untuk mengkaji suhu tubuh klien. suhu tubuh normal seseorang bervariasi tergantung pada jenis kelamin, waktu pemeriksaan, aktivitas fisik, lingkungan, gangguan organ, makanan yang dikonsumsi, dan waktu. Mengukur suhu tubuh dapat dilakukan di beberapa tempat, sebagai berikut.

a. Mengukur Suhu Tubuh Melalui Oral

Mengukur suhu tubuh menggunakan termometer digital yang dimasukkan ke mulut, tepatnya di bawah lidah klien dalam kantung sublingual lateral ke tengah rahang bawah. Biarkan termometer di dalam mulut sampai terdengar alarm dan angka terbaca pada termometer digital. Adapun alat bahan yang dipergunakan untuk mengukur suhu melalui oral adalah termometer digital, tisu, kapas alkohol, bengkok, buku catatan, dan alat tulis.

Gambar 4.1 Meletakkan Termometer Oral

Sumber: Nurelah (2021)

b. Mengukur Suhu Tubuh Melalui Rektal

Mengukur suhu tubuh menggunakan termometer digital yang dimasukkan ke *rectum* dengan menggunakan pelumas. Pastikan pada saat mengukur suhu tubuh pada rektal, perhatikan posisi klien pada saat termometer di masukkan, serta minta klien untuk menarik napas dalam, untuk membantu relaksasi sfingter anal, lalu masukkan termometer secara perlahan ke dalam anus sekitar 3,5 cm pada orang dewasa dan 1,2 – 2,5 cm pada bayi. Pertahankan posisi termometer sampai terdengar

alarm dan angka terbaca pada termometer digital. Adapun alat dan bahan yang dipergunakan untuk mengukur suhu tubuh melalui rektal adalah termometer digital, vaselin, tisu, kapas alkohol, bengkok, sarung tangan, buku catatan, dan alat tulis.

c. **Mengukur Suhu Tubuh Melalui Aksila**

Mengukur suhu tubuh menggunakan termometer digital yang diletakkan pada aksila. Pertahankan posisi termometer sampai terdengar alarm dan angka terbaca pada termometer digital. Mengukur suhu melalui aksila lebih sering dipergunakan di fasilitas-fasilitas layanan kesehatan, karena dinilai lebih efektif dan efisien serta lebih aman. Adapun alat dan bahan yang dipergunakan untuk mengukur suhu tubuh melalui aksila adalah termometer digital, tisu, kapas alkohol, bengkok, buku catatan, dan alat tulis.

Gambar 4.2 Meletakkan termometer pada aksila.

Sumber: Nurelah (2021)

d. **Mengukur Suhu Tubuh Melalui Telinga**

Mengukur suhu gendang telinga menggunakan termometer timpanik. Termometer timpanik ini digunakan dengan cara mengukur suhu bagian dalam telinga. Pada alat pengukur suhu tubuh ini, terdapat sinar inframerah yang akan membaca panas dalam telinga.

Pastikan kalian meletakkan termometer timpanik pada lubang telinga dengan benar, jangan terlalu dalam dan jangan terlalu jauh. Tempatkan sensor inframerah tepat di permukaan lubang telinga. Nantinya, hasil suhu tubuh akan muncul di layar alat.

Termometer timpanik ini umumnya digunakan untuk usia bayi dan anak-anak karena lebih mudah digunakan. Pastikan klien atau anak tidak mengalami infeksi pada telinga. Sebelum menggunakan alat tersebut pastikan sudah membersihkan cairan telinga, karena cairan telinga dapat membuat hasil pembacaan termometer menjadi tidak akurat.

Adapun alat dan bahan yang dipergunakan untuk mengukur suhu tubuh melalui telinga adalah termometer timpanik, tisu, kapas alkohol, bengkok, buku catatan, dan alat tulis.

Gambar 4.3 Menggunakan Termometer Timpanik

e. Mengukur Suhu Tubuh Dengan *Thermal Scanner* dan *Thermal Gun*

Thermal scanner merupakan alat yang digunakan untuk pengecekan suhu tubuh manusia. Ada dua jenis *thermal scanner* yang digunakan, yakni *thermal scanner* yang dapat dipegang dengan tangan (*thermal gun*) dan perangkat *thermal scanner* lengkap beserta layar dan kamera pemantau suhu tubuh. Adapun alat bahan yang dipergunakan untuk mengukur suhu tubuh dengan *thermal gun* atau *thermal scanner* adalah *thermal scanner* atau *thermal gun* serta buku catatan dan alat tulis.

Berikut cara penggunaan kedua alat tersebut.

1) *Thermal gun* digunakan untuk memeriksa suhu tubuh secara perseorangan.
2) *Thermal gun* tidak dilengkapi kamera.
3) Dapat digunakan dengan menggunakan tangan.
4) Cara kerja *thermal gun* mengeluarkan sinar inframerah yang dapat mengumpulkan energi untuk dipancarkan, ditransmisikan, dan dipantulkan dari objek. Sensor dalam *thermal gun* kemudian akan mengubah data-data energi tersebut menjadi ukuran energi panas dari objek.
5) Pengguna *thermal gun* harus berdiri sedekat mungkin dengan objek, lalu tarik pelatuk untuk melihat keterangan suhu pada layar.
6) *Thermal scanner* dapat langsung memindai beberapa orang dalam sekaligus.
7) Dilengkapi dengan kamera sehingga dapat memindai penyebaran panas pada bagian-bagian tubuh, dan kamera lebih sensitif terhadap panas.
8) Rekaman dari kamera *thermal scanner* muncul pada layar video dengan objek yang lebih panas terlihat lebih terang.

Gambar 4.4 *Thermal Gun*

Sumber: Nurelah (2021)

Gambar 4.5 *Thermal Scanner*

Sumber: Mawardani (2021)

Rentang normal pemeriksaan suhu pada tubuh manusia adalah sebagai berikut ini.

Tabel 4.1 Rentang Pemeriksaan Suhu

Klasifikasi	Suhu
Hiperpireksia/Demam	37,5°C – 38°C
Febris	38°C - 39°C
Hipertermia	> 40°C
Hipotermia	< 34,4°C

Sumber: Medical Mini Notes-Basic Medical Procedures

Catatan:

1. Pengukuran suhu *rectal* lebih tinggi 0,5°C dibandingkan suhu oral.
2. Suhu oral lebih tinggi 0,5°C dibandingkan suhu aksila.

2. Mengkaji Denyut Nadi

Gambar 4.6 Mengkaji Denyut Nadi pada Klien

Sumber: Nurelah (2021)

Nadi adalah denyut nadi yang teraba pada dinding pembuluh darah arteri berdasarkan *systole* dan *diastole* dari jantung. Denyut nadi adalah jumlah denyut jantung atau berapa kali jantung berdetak per menit.

Tujuan mengkaji denyut nadi adalah untuk mengidentifikasi integritas sistem kardiovaskular, mengidentifikasi keadaan umum klien dan mengidentifikasi riwayat penyakit.

Adapun denyut nadi dapat diketahui pada beberapa tempat sebagai berikut.

- *Arteri brakhialis* pada lipatan siku.
- *Arteri radialis* pada pergelangan tangan.
- *Arteri Temporalis* pada tulang pelipis.
- *Arteri karotis* pada leher.
- *Arteri femoralis* pada lipatan paha.
- *Arteri poplitea* pada belakang lutut.
- *Arteri dorsalis pedis* pada punggung kaki.
- *Arteri dorsalis tibialis* di belakang, di bawah *maleolus medialis*.

Denyut nadi dapat meningkat ketika seseorang berolahraga, menderita suatu penyakit, cedera, dan terjadinya perubahan emosi.

Menghitung denyut nadi radialis dilakukan pada klien yang baru masuk ruang rawat inap, setiap pergantian *shift*, atau berdasarkan kebutuhan klien.

a. Rentang Normal Denyut Nadi

Untuk rentang normal nadi berdasarkan usia dapat kalian lihat pada tabel berikut ini.

Tabel 4.2 Rentang Normal Denyut Nadi

Usia	Frekuensi
Bayi baru lahir	140 x/menit
Umur dibawah 1 bulan	110 x/menit
Umur 1-6 bulan	130 x/menit
Umur 6-12 bulan	115 x/menit
Umur 1-2 tahun	110 x/menit
Umur 2-6 tahun	105 x/menit
Umur 6-10 tahun	95 x/menit
Umur 10-14 tahun	85 x/menit

Usia	Frekuensi
Umur 14-18 tahun	82 x/menit
Umur di atas 18 tahun	60-100 x/menit
Usia lanjut	60-70 x/menit

Sumber: Kebutuhan Dasar Manusia, Pilar Utama Mandiri, 2014

b. Klasifikasi Denyut Nadi Dewasa

Sedangkan untuk klasifikasi denyut nadi pada orang dewasa adalah sebagai berikut.

Tabel 4.3 Klasifikasi Denyut Nadi Dewasa

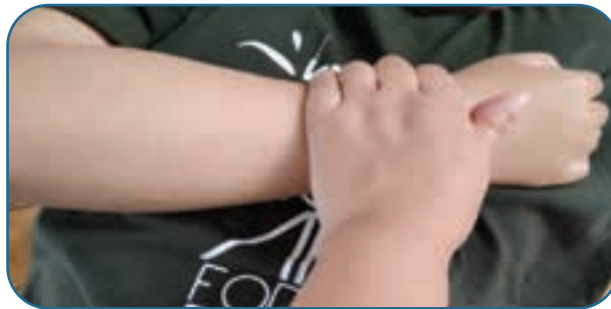
Klasifikasi	Frekuensi
Normal	60 – 100 x/menit
Takikardia	> 100 x/menit
Bradikardi	< 60 x/menit

c. Pelaksanaan Mengkaji Denyut Nadi

Pada saat mengkaji denyut nadi perhatikan persiapan alat-alatnya. Adapun alat yang akan digunakan adalah jam tangan atau *stopwatch*, buku catatan, dan alat tulis.

Cara kerja mengkaji denyut nadi sebagai berikut:

- dekatkan peralatan ke pasien,
- jelaskan prosedur pada klien,
- cuci tangan,
- atur posisi klien senyaman mungkin,
- letakkan dua atau tiga jari tangan kalian dan berikan tekanan ringan di atas arteri radialis,
- lakukan penghitungan denyut nadi selama satu menit,
- kaji kualitas/kekuatan, irama dan frekuensi denyut nadi,
- bantu klien kembali ke posisi yang nyaman,
- cuci tangan,
- dokumentasikan tindakan.

3. Mengkaji Pernapasan

Gambar 4.7 Mengkaji Pernapasan

Sumber: Nurelah (2021)

Menghitung frekuensi pernapasan, inspirasi yang diikuti ekspirasi, dalam waktu satu menit. Respirasi dapat meningkat pada saat demam, berolahraga, ataupun dalam keadaan emosi.

Kecepatan pernapasan pada wanita lebih tinggi daripada pria. Bernapas secara normal dimulai dengan ekspirasi kemudian inspirasi, lalu istirahat. Inspirasi – ekspirasi – istirahat, begitu seterusnya. Pada bayi yang sakit urutan ini ada kalanya terbalik dan urutannya menjadi inspirasi – istirahat – ekspirasi.

a. Rentang Normal Kecepatan Pernapasan

Tabel 4.4 Rentang Normal Kecepatan Pernapasan

Usia	Frekuensi
Bayi baru lahir	*30-40 x/menit*
Usia 12 bulan	*30 x/menit*
Usia 2-5 tahun	*24 x/menit*
Dewasa	*10-20 x/menit*

Sumber: Anatomi dan Fisiologi untuk Paramedis, Evelyn C. Pearce.

b. Pola Pernapasan

Tabel 4.5 Pola Pernapasan

Pola Pernapasan	Deskripsi
Dispnea	Sulit bernapas yang menunjukan adanya retraksi.
bradipnea	Frekuensi pernapasan lambat yang abnormal, irama teratur.
Takipnea	Frekuensi pernapasan cepat, abnormal.
Hiperpnea	Pernapasan cepat dan dalam.
Apnea	Tidak ada pernapasan.
Cheyne stokes	Periode pernapasan cepat, dalam, yang bergantian dengan periode apnea. Umumnya terjadi pada bayi dan anak selama tidur nyenyak, depresi, dan kerusakan otak.
Kusmaul	Napas dalam yang abnormal, bisa cepat, normal, atau lambat, umumnya terjadi pada *asidosis metabolic*.
Biot	Napas tidak teratur, menunjukan adanya kerusakan otak bagian bawah dan depres pernapasan.

Sumber: Joyce Engel, 1995

c. Pelaksanaan Mengkaji Pernapasan

Pada saat mengkaji pernapasan klien, perhatikan alat-alat yang harus dipersiapkan. Adapun alat yang harus disiapkan adalah jam tangan/*stopwatch*, buku catatan, dan alat tulis.

Cara mengkaji pernapasan adalah sebagai berikut.

- Dekatkan peralatan ke tempat tidur klien.
- Jelaskan tindakan yang akan dilakukan.
- Cuci tangan.

- Letakkan lengan kiri pada posisi relaks menyilang abdomen atau dada bawah, atau letakkan tangan anda langsung pada abdomen atas klien.
- Observasi siklus pernapasan lengkap, yaitu sekali inspirasi dan sekali *ekspirasi* dalam waktu satu menit.
- Saat menghitung, perhatikan kedalaman pernapasan.
- Cuci tangan.
- Dokumentasikan tindakan.

4. Mengukur Tekanan Darah

Gambar 4.8 Mengukur Tekanan Darah

Pengukuran tekanan darah merupakan faktor yang penting dalam menilai kerja dan fungsi *kardiovaskular*. Pada saat mengukur tekanan darah, terjadi tekanan di dalam arteri ketika jantung berkontraksi dan memompa darah ke seluruh tubuh yang disebut sistolik. Sedangkan diastolik adalah tekanan di dalam arteri ketika jantung beristirahat dan terisi kembali dengan darah.

Dalam prosesnya, perubahan tekanan darah dipengaruhi oleh beberapa faktor, antara lain sebagai berikut.

a. **Tolakan *Perifer***

Tolakan *perifer* merupakan sistem peredaran darah yang memiliki sistem tekanan tertinggi (*arteria*) dan sistem tekanan terendah (pembuluh kapiler dan vena), di antara keduanya terdapat *arteriola* dan pembuluh otot yang sangat halus. Apabila menguncup, *arteriola* akan mengecil, dan darah yang mengalir melalui pembuluh kapiler akan berkurang. Dalam kondisi berlawanan, dinding arteriola kendur dan memperbesar jumlah darah masuk ke *arteriola*. Proses penyempitan pembuluh darah yang melebihi normal dapat mengakibatkan tekanan darah meninggi.

b. **Gerakan Memompa oleh Jantung**

Semakin banyak darah yang dipompa ke dalam arteria menyebabkan arteria akan lebih menggelembung dan mengakibatkan bertambahnya tekanan darah, demikian pula sebaliknya.

c. **Volume Darah**

Bertambahnya volume darah dapat menyebabkan besarnya tekanan pada arteria.

d. **Kekentalan Darah**

Kekentalan atau viskositas ini tergantung pada perbandingan sel darah dengan plasma. Semakin kental darah menyebabkan semakin tinggi tekanan dan semakin banyak tenaga yang diperlukan.

Faktor yang memengaruhi hasil penilaian tekanan darah adalah posisi atau keadaan pada saat diperiksa, seperti tidur, duduk, berbaring, atau menangis. Metode yang lebih sering dilakukan dalam pemeriksaan adalah metode tidak langsung menggunakan tensimeter secara palpasi atau auskultasi dengan bantuan stetoskop.

Pemeriksaan ini bertujuan untuk menilai adanya kelainan pada gangguan sistem *kardiovaskular*. Jika terdapat perbedaan tekanan darah sistolik pada saat inspirasi dan ekspirasi lebih dari 10 mmHg, maka dapat dikatakan bahwa pasien mengalami *pulsus paradoksus* yang kemungkinan menunjukkan terjadinya *tamponade* jantung, gagal jantung, dan lain-lain.

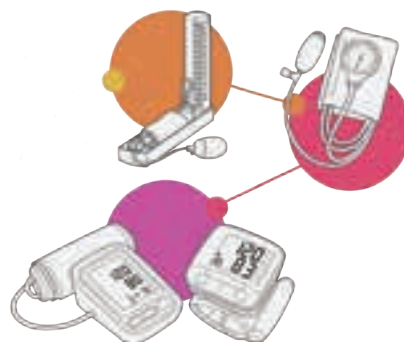
Satuan tekanan darah (sistol dan diastol) dinyatakan dalam mmHg yang akan terlihat pada *Sphygmomanometer aneroid* ataupun *sphygmomanometer electronic*. Pemerik-saan tekanan darah masa kini sudah mulai banyak menggunakan *Sphygmomanometer aneroid* (jarum) dan *sphygmomanometer electronic* (digital).

Klasifikasi tekanan darah untuk orang dewasa terbagi dalam beberapa kategori. Adapun klasifikasi tersebut dapat kalian lihat dalam tabel berikut.

Tabel 4.6 Klasifikasi Tekanan Darah

Klasifikasi	Tekanan Darah (mmHg)
Bayi baru lahir	40 mmHg
1 bulan	85/54 mmHg
1 tahun	95/65 mmHg
6 Tahun	105/65 mmHg
10-13 tahun	110/65 mmHg
Dewasa	140/90 mmHg
Lansia	120/80 mmHg

Sumber: Wira Pratama Zega,Keterampilan Dasar Tindakan Keperawatan, EGC 2019

Pada saat mengukur tekanan darah, terlebih dahulu persiapkan alat dan bahannya. Adapun alat dan bahan yang disiapkan adalah *sphymomanometer aneroid*/digital, stetoskop, kapas alkohol, buku catatan, dan alat tulis.

Gambar 4.9 Jenis Tensimeter

Cara mengukur tekanan darah dengan *sphymomanometer aneroid* adalah sebagai berikut.

a) Dekatkan peralatan ke tempat tidur klien.
b) Jelaskan tindakan yang akan dilakukan dan tujuannya.
c) Cuci tangan.
d) Siapkan stetoskop dan *sphymomanometer*.
e) Atur posisi klien, pemeriksa berada di sisi kanan klien.
f) Posisikan lengan atas sejajar dengan jantung.
g) Buka pakaian klien yang menutupi lengan atas.
h) Biarkan lengan dalam keadaan bebas dan rileks, bebaskan tekanan dari pakaian.
i) Palpasi pulsasi (denyutan) *arteri brachialis* dan pasanglah manset melingkari lengan atas sekitar 2,5 cm di atas pulsasi.
j) Pastikan jarum petunjuk menunjuk pada angka 0 mmHg.
k) Dengan satu jari meraba *arteri brachialis*, pompalah manset dengan cepat sampai kira-kira 30 mmHg di atas tekanan ketika pulsasi *arteri brachialis* menghilang.
l) Turunkan tekanan manset perlahan-lahan sampai denyutan *arteri brachialis* teraba kembali. Tekanan yang diperoleh pada saat denyutan *arteri brachialis* teraba disebut sebagai tekanan *sistolik palpatoir*.
m) Ambillah stetoskop, lalu pasanglah corong bel stetoskop pada *arteri brachialis*.
n) Pompalah manset kembali sampai kurang lebih 30 mmHg di atas tekanan *sistolik palpatoir*.
o) Turunkan tekanan manset secara perlahan dengan kecepatan kira-kira 2-3 mmHg per detik. Perhatikan saat dimana denyutan *arteri brachialis* terdengar (*systolik*). Lanjutkan penurunan tekanan manset sampai suara denyutan melemah dan kemudian menghilang. Tekanan pada saat denyutan menghilang disebut diastolik.

p) Turunkan tekanan manset hingga 0 mmHg lalu lepaskan manset dari lengan pasien.

q) Simpan *sphymomanometer* dalam keadaan tertutup.

r) Tutup lengan atas dan bantu klien memperoleh posisi yang diinginkan.

s) Bersihkan bagian telinga dan diafragma stetoskop dengan kapas alkohol.

t) Cuci tangan.

u) Dokumentasikan hasil tindakan.

Saat ini di berbagai fasilitas pelayanan kesehatan sudah banyak yang memakai tensimeter digital. Akan tetapi perhatikan tensimeter digital tersebut sebelum dipakai, pastikan sudah terkalibrasi dengan baik, kondisi batu baterai, pemakaian alat serta kualitas alat berfungsi dengan baik,sehingga hasil nya bisa akurat

5. Pemeriksaan Oksimeter

Gambar 4.10 Pemeriksaan Oksimeter

Sumber: Kemdikbudristek/Nurelah (2022)

Pada masa pandemi COVID-19 ini banyak sekali orang yang terinfeksi virus. Oleh karena jumlah pasien di klinik dan rumah sakit yang membludak, sangat penting untuk melakukan cek secara

mandiri kesehatan tubuh kita. Salah satunya adalah dengan alat bernama oksimeter. Apa itu oksimeter? Serta apa fungsi oksimeter tersebut?

Oksimeter adalah sebuah alat untuk mendeteksi tingkat oksigen di dalam darah manusia tanpa menimbulkan rasa sakit.

Alat tersebut biasanya dijepitkan di atas ujung jari atau cuping telinga. Cara kerja oksimeter menggunakan pembiasan cahaya inframerah untuk mengukur seberapa baik oksigen mengikat sel darah merah. Oksimeter melaporkan kadar oksigen darah melalui pengukuran saturasi oksigen yang disebut saturasi oksigen kapiler perifer, atau SpO_2.

Dalam kondisi pandemi COVID-19, banyak orang membutuhkan oksimeter untuk melakukan tes saturasi oksigen yang ada dalam darah. Alat ini dapat membantu kita untuk mengetahui apakah oksigen yang ada di dalam tubuh kita normal atau tidak. Jika oksimeter menunjukkan kondisi tidak normal, maka perlu dipersiapkan tabung oksigen.

Saat bernapas, oksigen memasuki paru-paru, melewati selaput tipis dan memasuki aliran darah. Oksigen kemudian dibawa sel darah merah untuk disebarkan ke berbagai organ.

Indikasi klien yang memerlukan pemeriksaan oksimeter adalah sebagai berikut.

a. Penyakit paru obstruktif kronis (PPOK), termasuk bronkitis kronis dan emfisema.

b. Acute respiratory distress syndrome (ARDS), adalah cedera paru-paru yang mengancam jiwa yang memungkinkan cairan bocor ke paru-paru. Bernapas menjadi sulit dan oksigen tidak dapat masuk ke dalam tubuh.

   Semua pasien dengan ARDS akan membutuhkan oksigen ekstra, dan caranya pengecekan kadar oksigen adalah dengan menggunakan oksimeter.

c. Asma, merupakan suatu kondisi ketika saluran udara seseorang menjadi meradang, menyempit, dan membengkak, sehingga menghasilkan lendir ekstra yang membuatnya sulit untuk bernapas.

d. *Pneumothorax*, adalah paru-paru yang kolaps. *Pneumotoraks* terjadi ketika udara bocor memasuki ruang antara paru-paru dan dinding dada. Udara ini mendorong bagian luar paru-paru dan membuatnya kolaps.
e. Anemia, adalah suatu kondisi ketika seseorang mengalami kekurangan sel darah merah yang sehat untuk membawa oksigen yang cukup ke jaringan tubuh. Memiliki anemia dapat membuat seseorang merasa lelah dan lemah.
f. Cacat jantung bawaan, adalah salah satu jenis cacat lahir yang paling umum. Gejalanya meliputi irama jantung yang tidak normal, kulit berwarna biru, sesak napas, gagal makan atau berkembang secara normal, dan jaringan atau organ tubuh bengkak.
g. Penyakit jantung, adalah kondisi dikala jantung mengalami gangguan. Gangguan tersebut terjadi pada pembuluh darah jantung, ritme jantung, katup jantung, atau gangguan akibat bawaan lahir.
h. Emboli paru, merupakan suatu kondisi ketika satu atau lebih arteri di paru-paru tersumbat oleh bekuan darah. Gejalanya meliputi sesak napas, nyeri dada, dan batuk.

Beberapa kelebihan Ketika menggunakan oksimeter, di antaranya adalah sebagai berikut ini.

a. Memantau saturasi oksigen dari waktu ke waktu.
b. Memperingatkan tingkat oksigen yang sangat rendah, terutama pada bayi baru lahir.
c. Memberikan ketenangan pikiran kepada orang-orang dengan kondisi pernapasan atau kardiovaskular kronis.
d. Menilai kebutuhan oksigen tambahan.
e. Memantau tingkat saturasi oksigen pada orang yang dalam pengaruh anestesi.
f. Menunjukkan efek samping berbahaya pada orang yang memakai obat yang memengaruhi pernapasan atau saturasi oksigen.

Nilai saturasi oksigen dengan kondisi normal adalah saturasi oksigen (SaO_2): 95–100%, tekanan parsial oksigen (PaO_2): 80–100 mmHg.

Jika saturasi oksigen (SaO_2) di bawah 95%, dan tekanan parsial oksigen (PaO_2) di bawah 80 mmHg adalah indikasi agar seseorang segera menggunakan tabung oksigen untuk membantu tubuhnya mendapatkan oksigen yang cukup. Akan tetapi jika memang sudah merasa napas berat dan tubuh lemas, segera pergi ke rumah sakit untuk mendapatkan tindakan lebih lanjut.

Cara menaikkan saturasi atau kadar oksigen dalam darah ini mengaplikasikan teknik proning, tapi tidak semua pasien Covid-19 dapat menjalankan metode menaikkan saturasi atau kadar oksigen dalam darah dengan teknik proning.

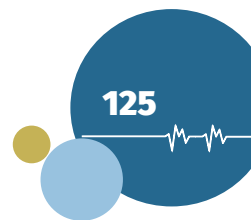
Berikut metode meningkatkan saturasi atau kadar oksigen dalam darah dengan teknik proning.

- Berbaring telungkup di atas alas. Pastikan mengaplikasikan bantal di bawah leher, panggul, dan kaki. Lakukan posisi ini selama 30 menit.
- Pada posisi kedua, berbaring menyamping. Pastikan alas dan bantal di bawah leher, panggul, dan dijepit di antara kedua kaki. Lakukan posisi ini selama 30 menit.
- Pada posisi berikutnya, duduk dengan kaki selonjor lurus ke depan dan badan menempel dinding. Gunakan penyangga bantal dalam posisi duduk. Sama seperti dua posisi sebelumnya, lakukan posisi ini selama 30 menit.

a. Cara Menggunakan Oksimeter

Terdapat dua jenis oksimeter, yaitu yang ditempatkan pada jari tangan dan telinga.

1) Oksimeter pada jari

Pastikan jari yang dimasukkan di antara capit oksimeter pas, tidak terlalu kecil dan tidak terlalu besar. Gunakan jari yang ukurannya sesuai dengan ruang antara capit oksimeter. Jari perlu diposisikan secara tepat agar sinar atau cahaya oksimeter dapat bekerja dengan benar. Dengan begitu oksimeter dapat mengukur kadar oksigen secara maksimal.

2) Oksimeter untuk telinga

pastikan agar penempatannya sesuai dan tepat, yaitu di tengah daun telinga.

b. Hal-Hal yang Perlu Diperhatikan Saat Penggunaan Oksimeter

Berikut ini beberapa hal yang harus diketahui saat menggunakan oksimeter.

- Hindari cat kuku atau pewarna. Penggunaan cat kuku dapat memengaruhi efektifitas kerja oksimeter.
- Hindari cahaya berlebih. Cahaya berlebih dapat mengganggu cara kerja oksimeter sehingga hasilnya menjadi tidak akurat.
- Pergerakan, setelah oksimeter dipasangkan di jari atau telinga, hindari adanya pergerakan. Pergerakan pada tubuh yang menyebabkan oksimeter ikut bergoyang akan memberikan hasil yang kurang akurat.
- Perfusi, adalah sirkulasi atau aliran darah yang membawa oksigen dari alveoli ke jantung. Beberapa oksimeter dapat mendeteksi indikasi aliran darah dalam bentuk angka. Hal tersebut perlu diperhatikan, khususnya pada saat melakukan anestesi atau proses pembiusan.
- Keracunan karbon monoksida. Dalam beberapa kondisi, oksimeter tidak dapat memberikan hasil yang akurat. Salah satunya adalah jika pasiennya mengalami keracunan karbon monoksida yang disebabkan oleh kebakaran atau banyak menghirup asap.

Aktivitas Individu

Silakan kalian lakukan pemeriksaan tanda-tanda vital kepada guru, teman, dan keluarga dengan penuh tanggung jawab. Hasil pemeriksaan dikerjakan dalam bentuk laporan dengan format yang telah disepakati dengan guru pengampu.

Rangkuman

1. Pemeriksaan tanda-tanda vital merupakan parameter tubuh untuk menilai fungsi fisiologis organ vital tubuh atau mekanisme homeostasis tubuh. Pemeriksaan tanda-tanda vital dilakukan secara rutin dapat memberikan informasi mengenai status kesehatan seseorang.
2. Pemeriksaan tanda-tanda vital meliputi suhu tubuh, denyut nadi, laju pernapasan, tekanan darah, dan pemeriksaan oksimeter.
3. Rentang normal pemeriksaan tanda-tanda vital ini berbeda, tergantung pada kelompok usia, jenis kelamin, berat badan, dan lainnnya.
4. Tujuan Pemeriksaan tanda-tanda vital meliputi:
    - mengkaji suhu tubuh klien,
    - mengkaji hemodinamik dan keadaan umum klien,
    - mengidentifikasi frekuensi denyut nadi, integritas sistem kardiovaskular,
    - mengidentifikasi frekuensi dan karakteristik pernapasan,
    - mengidentifikasi kadar oksigen dalam darah.

Refleksi

- Setelah mempelajari Bab IV tentang pemeriksaan tanda-tanda vital, coba renungkan kembali materi apa yang sudah dipelajari.
- Apa manfaat mempelajari materi tersebut? Apakah masih ada materi yang belum dipahami?
- Adakah materi yang ingin kalian tanyakan pada bab ini? Jika iya, tanyakan kepada guru atau teman kalian.

Asesmen

A. Pilihlah salah satu jawaban yang paling tepat!

1. Klasifikasi hipertensi grade 1 ditunjukkan oleh nomor...

No.	Tekanan Darah Sistolik (mmHg)	Tekanan Darah Diastolik (mmHg)
1	< 120	< 80
2	120 – 139	80 – 89
3	140-159	90-99
4	≥ 160	≥100
5	≥ 170	≥110

   A. 1
   B. 2
   C. 3
   D. 4
   E. 5

2. Frekuensi pernapasan lambat yang abnormal dengan irama teratur disebut...
   A. dispnea
   B. bradipnea
   C. takipnea
   D. hiperpnea
   E. apnea

3. Klien Tn. A umur 35 tahun, datang ke klinik dengan keluhan demam selama 2 hari. Asisten perawat diinstruksikan oleh dokter untuk mengukur suhu tubuh klien. Didapati suhu tubuh klien 37,2°C. Suhu tubuh tersebut termasuk...

A. normal
B. febris
C. hipotermia
D. hiperpireksia
E. apnea

4. Arteri yang terletak pada pergelangan tangan adalah...
    A. arteri temporalis
    B. arteri poplitea
    C. arteri radialis
    D. arteri karotis
    E. arteri dorsalis pedis

5. Frekuensi nadi > 100x/menit disebut...
    A. takikardia
    B. bradikardi
    C. normal
    D. dispnea
    E. apnea

B. Kerjakan soal di bawah ini dengan baik dan benar!

1. Pada saat mengukur tekanan darah, systole dan diastole tidak terdengar dengan jelas. Apa yang kalian harus lakukan?
2. Andi (5 tahun) datang ke klinik ditemani ibunya. Ibu pasien mengatakan anaknya sudah 2 hari mengalami panas seluruh badan, menggigil, dan lemah. Apa yang akan kalian lakukan pada kasus tersebut?
3. Kalian sedang dinas di salah satu rumah sakit. Kalian diinstruksikan untuk melakukan pemerikasaan oksimeter, didapati hasil peme-riksaan oksimeter 80%. Tindakan apa yang selanjutnya harus kalian lakukan?

4. Tn. Ahmad (45 tahun) dirawat di rumah sakit selama 5 hari. Pada saat pemeriksaan tanda-tanda vital didapatkan hasil mengkaji denyut nadi 110 x/menit. Termasuk dalam klasifikasi mana denyut nadi yang Tn. Ahmad miliki?
5. Tn. Budi (50 thn) terlihat sulit bernapas. Hal tersebut menunjukan adanya retraksi pada dada. Termasuk pola apakah pernapasan tersebut? Posisi apa yang harus kalian berikan pada klien di atas?

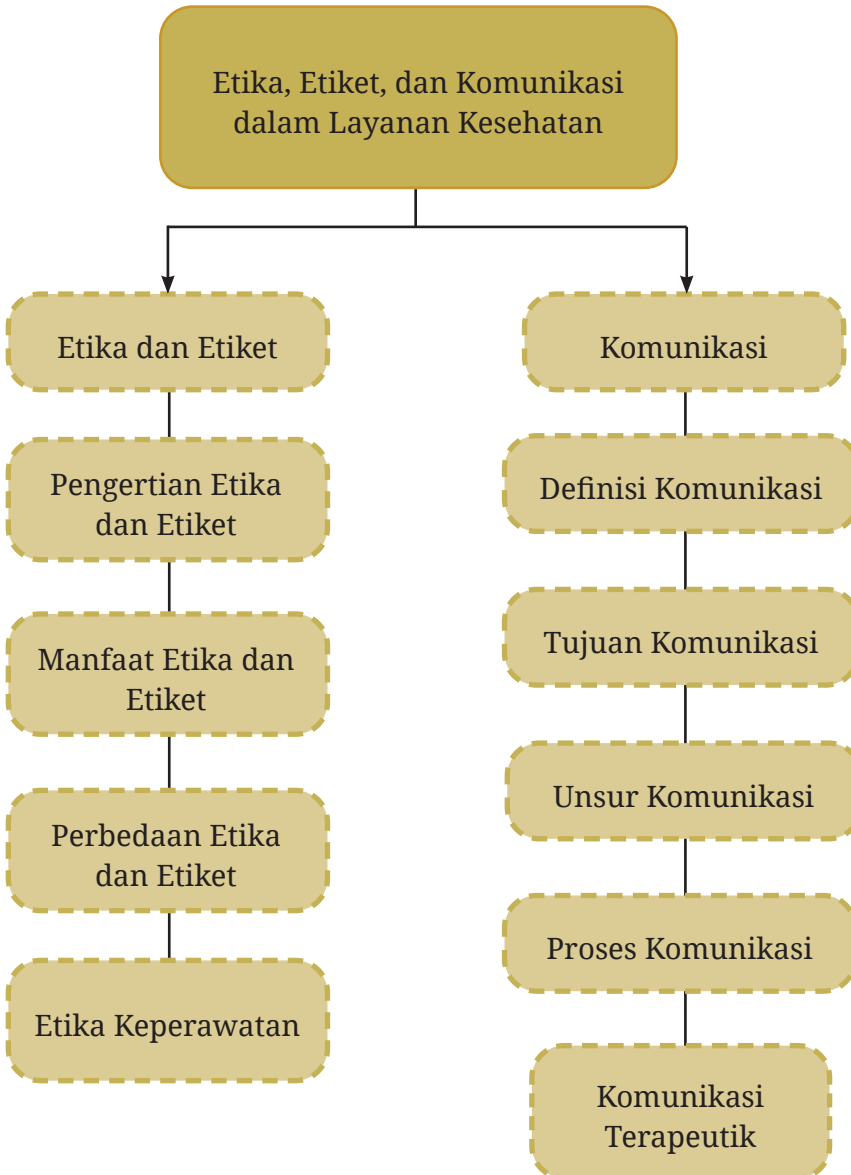
KEMENTERIAN PENDIDIKAN, KEBUDAYAAN, RISET, DAN TEKNOLOGI
REPUBLIK INDONESIA, 2022
Dasar-Dasar Layanan Kesehatan untuk SMK/MAK Kelas X Semester 1
Penulis : Nurelah dan Ina Kumala Mawardani
ISBN : 978-623-388-005-3 (PDF)

Bab 5

Etika, Etiket, dan Komunikasi dalam Layanan Kesehatan

Tujuan Pembelajaran

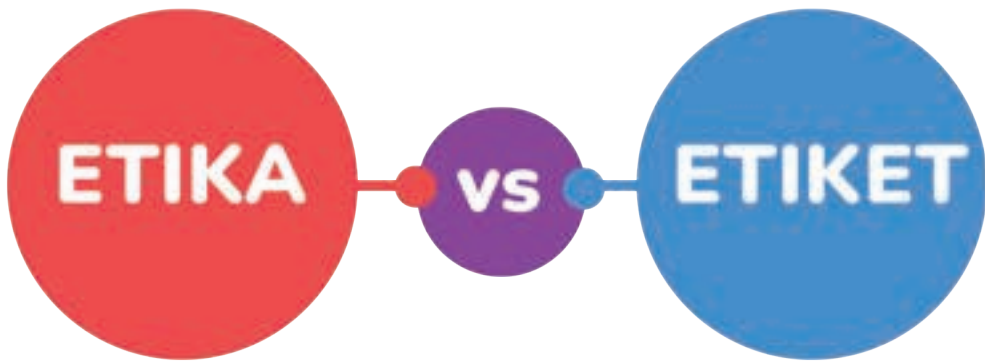
Setelah mempelajari bab ini, kalian dapat memahami etika, etiket, dan komunikasi dalam bidang layanan kesehatan.

Peta Konsep
Etika, Etiket, dan Komunikasi dalam Layanan Kesehatan
Etika dan Etiket
Pengertian Etika dan Etiket
Manfaat Etika dan Etiket
Perbedaan Etika dan Etiket
Etika Keperawatan
Komunikasi
Definisi Komunikasi
Tujuan Komunikasi
Unsur Komunikasi
Proses Komunikasi
Komunikasi Terapeutik

Kalian tentu pernah mengalami kumpul bersama keluarga besar. Ada nenek, kakek, paman, sepupu, dan kerabat lainnya. Apakah kalian memperhatikan bagaimana sikap orang yang lebih muda kepada orang yang lebih tua, dan bagaimana sebaliknya?

Dalam masyarakat kita, terdapat aturan yang tidak tertulis mengenai tata krama dan sopan santun. Kalian tentu tahu apa dan bagaimana sopan santun itu harus diterapkan dalam kehidupan sehari-hari. Dapatkah kalian bayangkan bagaimana jadinya kehidupan kita jika setiap orang mengabaikan tata krama dan sopan santun?

Seperti halnya pada kehidupan sehari-hari, dalam penyelenggaraan layanan kesehatan juga ada aturan terkait etika, etiket, maupun cara berkomunikasi yang baik. Topik ini akan dibahas secara khusus dalam bab ini agar kalian nantinya dapat menjalankan profesi atau bisnis layanan kesehatan dengan lebih percaya diri. Tentunya hal ini juga butuh pembiasaaan, sehingga akan sangat baik jika kalian bisa mulai mempraktikan sejak sekarang.

Dalam masyarakat kita terdapat aturan yang tidak tertulis mengenai tata krama dan sopan santun. Kalian tentu tahu apa dan bagaimana sopan santun itu harus diterapkan dalam kehidupan sehari-hari. Dapatkah kalian bayangkan bagaimana jadinya kehidupan kita jika setiap orang tidak mengindahkan tata krama dan sopan santun?

A. Etika dan Etiket

Gambar 5.1 Etika dan Etiket

1. Pengertian Etika dan Etiket

Sebelum kalian mempelajari apa dan bagaimana etika dan etiket, ada baiknya kalian mengetahui pengertian etika dan etiket terlebih dahulu. Dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) dituliskan bahwa etika adalah ilmu tentang apa yang baik, apa yang buruk, dan tentang hak serta kewajiban moral (akhlak).

Sementara etiket adalah tata cara dan sopan santun dalam masyarakat beradab untuk memelihara hubungan baik antarsesama.

Etiket merupakan perilaku yang dianggap pas, cocok, sopan, dan terhormat dari seseorang yang bersifat pribadi seperti gaya makan, gaya berpakaian, gaya berbicara, gaya berjalan, gaya duduk, dan gaya tidur.

2. Manfaat Etika dan Etiket

Setelah kalian memahami etika dan etiket, dapatkah kalian mengetahui perbedaan di antara keduanya? Sebelum kalian mempelajari perbedaan di antara keduanya, perhatikan terlebih dahulu manfaat dari etika dan etiket dalam bidang layanan kesehatan berikut ini.

Manfaat etika

a. Dapat membantu pendirian kita dalam berbagai macam pandangan dan moral untuk menentukan keputusan.
b. Dapat membantu membedakan mana yang boleh dan tidak boleh diubah, sehingga dalam melakukan layanan kesehatan kita tetap mengambil sikap yang dapat dipertanggungjawabkan.
c. Dapat menyelesaikan masalah moralitas ataupun nilai sosial lainnya yang membingungkan suatu masyarakat dengan suatu pemikiran yang sistematis dan kritis.

Manfaat etiket

a. Memupuk persahabatan, dan dapat diterima dalam pergaulan.
b. Untuk menyenangkan dan memuaskan orang lain.
c. Tidak menyinggung dan menyakiti orang lain.
d. Dapat membina serta menjaga hubungan baik.

3. Perbedaan Etika dan Etiket

Berikut perbedaan-perbedaan antara etika dan etiket yang dapat kalian pelajari.

Etika

a. Selalu berlaku walaupun tidak ada saksi mata, misalnya larangan untuk mencuri.
b. Bersifat absolut atau mutlak, misalnya larangan mencuri adalah prinsip etika yang tidak dapat ditawar-tawar lagi.

c. Memandang manusia dari segi dalam, misalnya walaupun bertutur kata baik, pencuri tetaplah pencuri. Orang yang berpegang teguh pada etika tidak mungkin munafik.
d. Memberi norma tentang perbuatan itu sendiri, misalnya mengambil barang milik orang lain tanpa izin tidak diperbolehkan.

Etiket

a. Etiket hanya berlaku dalam pergaulan, misalnya bersendawa pada saat makan dianggap melanggar kesopanan. Akan tetapi jika makan sendirian dan bersendawa, dan tidak ada orang yang melihat, maka tidak akan ada yang beranggapan bahwa kita tidak sopan.
b. Bersifat relatif, misalnya yang dianggap tidak sopan dalam suatu kebudayaan bisa saja dianggap sopan dalam kebudayaan lain.
c. Hanya memandang manusia dari segi lahiriah saja, misalnya banyak penipu yang berhasil mengelabui korbannya, karena ia berpenampilan dan tutur kata yang baik.
d. Etiket menyangkut bagaimana suatu perbuatan harus dilakukan oleh manusia, contohnya memberikan barang kepada orang lain menggunakan tangan kanan.

4. Etika Keperawatan

Etika keperawatan adalah perilaku etik seseorang dalam tindakan keperawatan profesional.

Asas etik dalam keperawatan

Asas etik dalam keperawatan ada enam, yaitu sebagai berikut.

a. *Autonomi* (otonomi)

   Otonomi adalah klien memiliki hak untuk memutuskan sesuatu dalam pengambilan tindakan terhadapnya. Seorang perawat tidak boleh memaksakan suatu tindakan kepada klien.

b. *Beneficence* (asas manfaat)

   Beneficence mempunyai arti semua tindakan dan pengobatan harus bermanfaat bagi klien.

c. *Nonmaleficence* (asas tidak merugikan)

   Nonmaleficence bermaksud bahwa setiap tindakan harus berpedoman pada prinsip *premium non nocere* (yang paling utama jangan merugikan), baik secara fisik, psikologis, dan budaya.

d. *Veracity* (asas kejujuran)

   Veracity adalah mengatakan sejujur-jujurnya tentang apa yang dialami klien serta akibat yang akan dirasakan oleh klien.

e. *Confidentiality* (asas kerahasiaan)

   Confidentiality adalah menjaga *privacy* klien meskipun klien telah meninggal dunia.

f. *Justice* (asas keadilan)

   Justice adalah berlaku adil terhadap klien tanpa melihat status sosial, fisik, budaya, dan lain sebagainya.

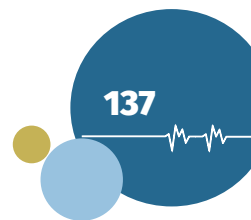
g. *Fidelity* (asas menepati janji)

   Fidelity mempunyai arti selalu menepati janji kepada klien dan keluarganya.

Permasalahan etik dalam keperawatan

Berikut beberapa permasalahan yang kemungkinan dapat terjadi dalam etik keperawatan.

a. Malapraktik

   Malapraktik dapat terjadi karena tindakan yang disengaja, tindakan kelalaian, sikap kurang mahir atau tidak kompeten yang tidak beralasan. Malapraktik tidak hanya terjadi pada bidang layanan kesehatan saja, tetapi dapat terjadi juga pada bidang lainnya.

b. *Neglience* (kelalaian)

Kelalaian adalah segala tindakan yang dilakukan dan dapat melanggar standar, sehingga mengakibatkan cedera/kerugian bagi orang lain.

c. *Liability* (liabilitas)

Liability adalah tanggungan yang dimiliki oleh seseorang terhadap setiap tindakan atau kegagalan melakukan tindakan. Tanggungan yang dibebankan perawat berasal dari kesalahan yang dilakukan, baik berupa tindakan kriminal, kecerobohan ataupun kelalaian. *Liability* terjadi akibat kegagalan menerapkan pengetahuan dalam praktik.

Aktivitas Individu

Dalam melakukan tugas layanan kesehatan, Malapraktik adalah sesuatu yang harus dihindari. Tugas kalian sekarang adalah mencari kasus malapraktik melalui buku, internet, maupun sumber belajar lainnya. Tugas dikerjakan dalam bentuk laporan dengan format yang sudah ditentukan oleh guru pengampu.

Aktivitas Kelompok

Buatlah kelompok beranggotakan 3 orang, kemudian diskusikan persoalan berikut bersama-sama.

1. Jelaskan perbedaan etika dan etiket menurut kalian?
2. Dalam melaksanakan layanan kesehatan, kalian dituntut harus memahami dan melaksanakan etika dan etiket dengan benar. Apakah tujuan dari etika dan etiket tersebut?

3. Menurut kalian apa perbedaan antara etika dan etiket?
4. Salah satu asas etik dalam keperawatan adalah kejujuran (*veracity*), berikan contoh aplikasi tindakan penerapan asas etik tersebut!
5. Sebutkan 3 permasalahan etik dalam keperawatan? Apa yang akan kalian lakukan jika melihat terjadinya malapraktik?

Refleksi

- Setelah mempelajari materi etika dan etiket dalam keperawatan, renungkan kembali materi apa yang sudah kalian pelajari.
- Apa manfaat mempelajari materi tersebut? Apakah masih ada yang belum dipahami?
- Adakah materi yang ingin kalian tanyakan? Jika iya, tanyakan kepada guru atau teman kalian.

B. Komunikasi

1. Definisi Komunikasi

Berdasarkan etimologi, kata komunikasi berasal dari bahasa Inggris "*communication*" yang berasal dari kata "*communicatio*" yang terbentuk dari dua suku kata, yaitu *com* (bersama dengan) dan unio/union (bersatu dengan). Kata komunikasi juga berasal dari bahasa latin "*communicatus*" yang berarti berbagi atau menjadi milik bersama. Dengan demikian, kata komunikasi menurut kamus bahasa mengacu pada upaya yang bertujuan mencapai kebersamaan. Menurut *Webster's New Collegiate Dictionary*, komunikasi adalah suatu proses pertukaran informasi di antara individu melalui sistem lambang, tanda, atau tingkah laku.

Berikut beberapa definisi komunikasi menurut beberapa ahli.

a. **Hovland, Janis, dan Kelley (1953)**, komunikasi adalah suatu proses ketika seseorang (komunikator) menyampaikan stimulus (biasanya dalam bentuk kata-kata) dengan tujuan mengubah atau membentuk perilaku orang lain (khalayak).
b. **Berelson dan Stainer (1964)**, komunikasi adalah suatu proses penyampaian informasi, gagasan, emosi, dan keahlian melalui penggunaan simbol, seperti kata, gambar, dan angka.
c. **Gode (1959)**, komunikasi adalah suatu proses yang menyebabkan sesuatu yang semula dimiliki oleh seseorang (monopoli seseorang) menjadi dimiliki oleh dua orang atau lebih.
d. **Weaver (1957)**, komunikasi adalah seluruh prosedur ketika pikiran seseorang dapat memengaruhi pikiran orang lain.
e. **Lasswell (1960)**, komunikasi pada dasarnya merupakan suatu proses yang menjelaskan siapa? mengatakan apa? dengan saluran apa? kepada siapa? dengan akibat atau hasil apa?

2. Tujuan Komunikasi

Setiap orang pasti mempunyai tujuan dalam berkomunikasi. Secara umum tujuan komunikasi adalah sebagai berikut.

a. Menyampaikan informasi (*to inform*)

   Menginformasikan hal yang aktual maupun tidak kepada suatu objek agar objek tersebut mengetahui hal apa yang terjadi di sekitrarnya, sehingga secara otomatis informasi-informasi yang disampaikan dapat menambah pengetahuan dan wawasan. Contohnya media massa yang melaporkan berita-berita aktual kepada publik sehingga publik mengetahui dan mengerti akan berita tersebut.

b. Mendidik (*to educate*)

   Mendidik berarti memberikan pendidikan dan pengetahuan yang bermanfaat, baik secara formal, nonformal, maupun informal. Mendidik seseorang sama dengan mendorong

pembentukan watak dan sekaligus memberikan keterampilan serta kemahiran yang diperlukan pada semua bidang kehidupan, misalnya guru yang mengajarkan ilmu keterampilan kepada murid-muridnya.

c. Membujuk (*to persuade*)

Membujuk, memengaruhi, atau membentuk suatu opini seseorang maupun publik, meyakinkan tentang informasi-informasi yang diberikannya, sehingga benar-benar mengetahui situasi yang terjadi di lingkungannnya. Contohnya, iklan televisi yang mengiklankan produk, dengan gaya persuasinya membujuk atau memengaruhi pemirsa untuk menggunakan produk tersebut.

d. Menghibur (*to entertaint*)

Komunikasi bertujuan sebagai hiburan atau kesenangan. Dengan berkomunikasi, seseorang dapat memperoleh selingan dari kejenuhan yang dialaminya karena takanan-tekanan dalam pekerjaan, pergaulan, dan lain-lain.

3. Unsur Komunikasi

Unsur-unsur dalam komunikasi, antara lain sumber, komunikator, pesan, media, komunikan, umpan balik, dan efek.

Gambar 5.2 Unsur-Unsur Komunikasi

a. Sumber/*Referen*

Sumber komunikasi adalah sesuatu yang pasif yang diaktifkan keberadaanya oleh komunikator. Sumber merupakan dasar yang digunakan dalam penyampaian pesan dan digunakan dalam rangka memperkuat pesan itu sendiri. Sumber komunikasi dapat berupa orang, buku, dokumen, lembaga, atau sejenisnya.

b. Komunikator/*Encoder*

Orang atau kelompok yang menyampaikan pesan atau stimulus kepada orang atau pihak lain (komunikan).

Berikut beberapa hal yang perlu diperhatikan untuk menjadi komunikator yang baik.

1) Penampilan

Penampilan yang baik, sopan, dan menarik sangat berpengaruh dalam proses komunikasi. Terkadang aspek pertama yang diperhatikan oleh komunikan adalah penampilan komunikator.

2) Penguasaan masalah

Sebelum melakukan komunikasi, seorang komunikator hendaknya paham dan yakin bahwa yang disampaikan merupakan permasalahan yang penting. Penguasaan masalah sangat penting agar timbul rasa kepercayaan dan timbulnya umpan balik.

3) Penguasaan bahasa

Proses komunikasi akan berjalan lambat apabila bahasa yang digunakan komunikator kurang sesuai dengan bahasa yang mudah dimengerti komunikan. Penguasaan bahasa yang kurang baik dapat menyebabkan salah persepsi.

c. Pesan

Pesan adalah keseluruhan dari apa yang disampaikan oleh komunikator atau isi stimulus yang dikeluarkan oleh komunikator kepada komunikan.

Hambatan komunikasi berasal dari:

1) hambatan bahasa /*languange factor*,
2) hambatan teknis/*noice factor*.

Pesan terdiri atas dua jenis sebagai berikut.

1) Pesan yang bersifat verbal biasa dalam bentuk komunikasi secara lisan ataupun tulisan.
2) Pesan yang bersifat nonverbal, dapat berupa bahasa tubuh (*gestural communication*).

d. *Channel*

Channel atau saluran adalah sarana untuk penyampaian pesan, atau biasa disebut juga media.

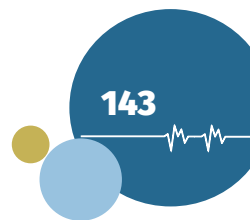
Media komunikasi dapat dikategorikan menjadi tiga bagian.

1) media umum: media yang digunakan oleh semua pihak pada umumnya, dapat berbentuk elektronik maupun nonelektronik (telepon, ponsel, surat, peta, dan lain sebagainya).
2) Media massa: media yang digunakan oleh komunikasi massa karena bersifat massal (pers radio, film, televisi, dan sebagainya).
3) Media khusus: media yang hanya dapat dipergunakan oleh dan untuk orang-orang tertentu yang mempunyai keahlian dan kewenangan tertentu (kode atau sandi).

d. Komunikan

Komunikan adalah penerima pesan. Komunikan dapat digolongkan dalam tiga jenis, yaitu personal, kelompok. dan massa.

syarat yang harus dimiliki komunikan:

1) keterampilan menangkap dan meneruskan pesan,
2) pengetahuan yang cukup tentang materi yang disampaikan,
3) sikap yang jujur dan siap menerima dan memberi pesan.

f. *Feedback* atau Umpan Balik

Feedback atau umpan balik adalah respon komunikan terhadap pesan yang diterima, baik secara verbal maupun nonverbal.

4. Proses Komunikasi

Gambar 5.3 Proses Komunikasi

Proses komunikasi adalah cara seorang komunikator menyampaikan pesan kepada komunikannya, sehingga terjadi suatu persamaan makna antara komunikan dengan komunikatornya. Proses komunikasi ini bertujuan untuk menciptakan komunikasi yang efektif (sesuai dengan tujuan komunikasi pada umumnya).

Komunikasi terjadi bila terdapat sumber informasi yang merupakan bahan atau materi yang akan disampaikan oleh komunikator. Sebelum informasi disampaikan, komunikator perlu melakukan penyandian/*encoding* untuk mengubah ide dalam otak ke dalam suatu sandi. Contoh dari bentuk penyandian adalah komunkasi verbal seperti obrolan langsung, komunikasi nonverbal seperti anggukan kepala, sentuhan, bahasa tubuh, kontak mata, dan lain lain.

Setelah pesan disandikan kemudian komunikator menyampaikan pesan kepada penerima pesan dengan menggunakan saluran atau media. Ketepatan komunikan dalam menerima pesan sangat dipengaruhi oleh kemampuan komunikan dalam melakukan penafsiran pesan dalam bentuk sandi tadi (*decoding*) disamping dipengaruhi juga oleh faktor pengganggu (*noice*). Ketepatan komunikan dalam menafsirkan pesan (*decoding*) dipengaruhi oleh banyak hal, misalnya pengetahuan, pengalaman, fungsi alat indra yang digunakan, dan sebagainya. Komunikasi berlangsung efektif bila terjadi *feedback* yang baik antara komunikan dengan komunikator sebelum terjadinya perubahan atau efek sebagai dampak dari komunikasi.

a. Faktor yang Memengaruhi Komunikasi

Berikut beberapa faktor yang memengaruhi komunikasi dalam pelayanan keperawatan.

1) Persepsi

Persepsi merupakan cara seseorang menyerap sesuatu yang terjadi di sekelilingnya.

2) Nilai

Nilai adalah keyakinan yang dianut seseorang yang sangat berkaitan dengan etika.

3) Emosi

Emosi adalah subjektif seseorang dalam merasakan situasi yang terjadi di lingkungannya. Kekuatan emosi seorang dipengaruhi oleh kemampuan atau kesanggupannya dalam berhubungan dengan orang lain.

4) Latar belakang sosial budaya

Faktor ini memang sedikit pengaruhnya, namun paling tidak dijadikan pegangan bagi perawat bagaimana bertutur kata dan bersikap yang baik ketika berkomunikasi dengan klien.

5) Pengetahuan

Pengetahuan merupakan produk atau hasil dari perkembangan pendidikan. Perawat diharapkan dapat

berkomunikasi dengan berbagai tingkat pengetahuan yang dimiliki klien. Dengan demikian perawat dituntut mempunyai pengetahuan yang cukup tentang pertumbuhan dan perkembangan klien.

6) Peran dan hubungan

   Mengenal komunikan merupakan hal yang menguntungkan bagi komunikator. Untuk itu jalinlah hubungan yang baik dengan klien agar tercipta komunikasi yang baik.

7) Kondisi lingkungan

   Komunikasi berkaitan dengan lingkungan sosial tempat komunikasi berlangsung. Lingkungan yang kacau akan dapat merusak pesan yang dikirim oleh kedua pihak.

b. Gangguan Komunikasi

Gangguan komunikasi adalah suatu hal, getaran, atau gelombang yang mendistorsi pengiriman pesan dalam proses komunikasi. Gangguan komunikasi menyebabkan perbedaan antara pesan yang diterima oleh penerima (*receiver*) dan pesan yang dikirim oleh sumber (*source*). Secara umum, gangguan atau hambatan dalam berkomunikasi dibagi menjadi lima jenis, yaitu gangguan fisik, gangguan fisiologis, gangguan psikologis, gangguan makna, dan gangguan latar belakang pengetahuan.

1) Gangguan Fisik (*Physical Noise*)

   Gangguan fisik adalah gangguan yang terjadi ketika proses komunikasi sedang berlangsung dan secara fisik gangguan tersebut terlihat.

2) Gangguan Fisiologis (*Physiological Noise*)

   Gangguan fisiologis adalah gangguan komunikasi yang terjadi karena adanya kelemahan fisik pada komunikator atau komunikan akibat proses penyakit, kecacatan fisik dari lahir, atau proses degenerasi (penuaan).

3) Gangguan Psikologis (*Phychological Noise*)

   Gangguan psikologis dalam komunikasi adalah gangguan komunikasi yang disebabkan oleh emosi/perasaan komunikator dan komunikan.

4) Gangguan Makna/Bahasa (*Semantic Noise*)

Gangguan semantik adalah gangguan mengenai bahasa, baik bahasa yang digunakan oleh komunikator maupun komunikan.

5) Gangguan Latar Belakang Pengetahuan (*Intelectual Noise*)

Gangguan latar belakang pengetahuan merupakan gangguan karena keterbatasan pengetahuan atau dapat dikatakan sebagai adanya perbedaan dan keterbatasan pengetahuan di antara para aktor komunikasi.

c. Perkembangan Bahasa dalam Komunikasi Sesuai Tingkat Usia

Berkomunikasi pada kelompok yang berbeda dengan berbagai tingkat perkembangan usia memerlukan teknik khusus dan pemahaman mengenai perkembangan manusia. Kemampuan-berkomunikasi dipengaruhi oleh kematangan setiap individu. Kematangan tersebut didukung oleh kesempurnaan indra, dan kematangan otak yang memengaruhi kemampuan abstraksi, berhitung, dan membaca.

1) Komunikasi pada Bayi

Gambar 5.4 Komunikasi Nonverbal pada Bayi

Komunikasi pada bayi lebih banyak dilakukan secara nonverbal. Untuk menyatakan kebutuhannya, biasanya bayi akan menangis. Adakalanya bayi tersenyum yang berarti puas atau menangis yang berarti sakit.

Beberapa hal yang harus diperhatikan pada saat melakukan respons komunikasi pada bayi adalah sebagai berikut.

a) Berbicaralah dengan suara yang lembut, berikan sentuhan dan belaian, ciuman, pelukan, atau dengan gerakan, seperti mengayun, menggendong, memberi kenyamanan, atau rasa senang.
b) Rangsang taktil (sentuhan) sangat kuat maknanya bagi bayi untuk meningkatkan rasa aman, melindungi bayi, dan kedekatan hubungan (*Bonding*).
c) Respons bayi terhadap komunikasi ditunjukkan secara *nonverbal*, misalnya tersenyum, menggerakkan badan, tangan, dan kaki.
d) Bayi yang berusia lebih dari 6 bulan terkadang mengalami *stranger anxiety* (cemas pada orang asing). Saat akan berkomunikasi dengan mereka, lakukan pendekatan terlebih dahulu dengan mainan yang dipegangnya atau berbicara dengan ibunya, jangan langsung ingin menggendong atau memangkunya.
e) Berkomunikasilah dengan bermain (cilukba, mainan berbunyi) apabila bayi menerima.

2) Berkomunikasi dengan Balita (Usia 1-2 Tahun)

Gambar 5.5 Komunikasi dengan Balita

Berkomunikasi dengan balita rentang usia 1 – 2 tahun, memerlukan trik-trik khusus, karena mereka belum memiliki kosakata yang cukup, sehingga akan sulit mencerna kalimat-kalimat panjang. Berikut beberapa trik yang dapat dilakukan agar pesan kita dapat diterima dengan benar.

a) Panggil anak dengan panggilan yang biasa dia digunakan untuk memanggil dirinya sendiri.
b) Gunakan pesan pendek dan jelas.
c) Gunakan suara lembut.
d) Pelajari dan gunakan kata-kata yang dipakai anak untuk ke kamar mandi atau makan.
e) Perilaku protes yang dilakukan anak (seperti tantrum/ mengamuk) dapat digunakan untuk mengatasi tekanan atau stres pada anak agar diberi kesempatan (berikan waktu).

3) Komunikasi pada Masa Prasekolah (Usia 3-5/6 Tahun)

Gambar 5.6 Komunikasi pada Usia Prasekolah

Pada masa ini, anak mulai mandiri dan mengembangkan keterampilan dirinya untuk berinteraksi dengan orang lain. Anak yang lebih kecil belum fasih berbicara (ucapan dan perbendaharaan kata belum memadai sepenuhnya).

Hal-hal yang harus diperhatikan dalam berkomunikasi dengan anak pada usia ini adalah sebagai berikut.

a) Anak masih egosentris, selalu membicarakan dirinya sendiri.
b) Berpikir konkret, berbicara jujur, apa adanya. Bila perlu, ijinkan mereka menyentuh, memegang, memeriksa barang yang berhubungan dengan mereka.
c) Bahasa masih sangat sederhana, belum lancar dalam mengungkapkan perasaan atau keinginan. Mereka masih sering berkomunikasi secara nonverbal.
d) Takut kesakitan karena ketitdaktahuannya.
e) Jelaskan apa yang akan dilakukan.
f) Jelaskan bagaimana rasanya menggunakan penjelasan sederhana.
g) Sebagian anak mengalami *stranger anxiety* yang menjadi penghambat dalam komunikasi.
h) Posisi yang baik pada saat berbicara pada anak adalah jongkok, duduk di kursi kecil, atau berlutut. Pandangan mata sejajar dengan anak.
i) Berikan pujian atas apa yang telah dicapainya. Orang tua atau perawat harus konsisten dalam berkomunikasi (*verbal/nonverbal*) sesuai situasi saat itu (misal tidak tertawa saat anak mengalami kesakitan karena tindakan tertentu).

4) Komunikasi pada Anak Sekolah (Usia 6-12 Tahun)

Gambar 5.7 Komunikasi pada Usia Sekolah

Anak pada usia sekolah, biasanya telah memiliki kosakota yang lebih variatif, untuk itu gunakan bahasa sehari-hari yang mereka gunakan agar komunikasi yang dilakukan dengan mereka berjalan dengan lancar. Hal-hal yang harus diperhatikan dalam berkomunikasi dengan anak pada usia ini adalah sebagai berikut.

a) Berpikir fungsional, arah pertanyaannya adalah mengapa, bagaimana, dan untuk apa sesuatu dilakukan. Mereka akan memerlukan:
    - penjelasan yang sederhana disertai alasan,
    - berikan kesempatan untuk bertanya, dan
    - bila perlu beri kesempatan untuk mencoba melakukannya.
b) Gunakan beberapa kosakata anak dalam penjelasan.
c) Buatlah gambar untuk mendemonstrasikan prosedur secara anatomi.
d) Hargai privasi anak. Mungkin ada topik pembicaraan yang tidak ingin didiskusikan (seperti kebiasaan mengompol).
e) Sangat memperhatikan keutuhan tubuh. Mereka takut terluka, sehingga diperlukan pendekatan agar anak dapat mengungkapkan perasaannya. Hal ini dapat menurunkan kadar kecemasan pada anak.
f) Anak dengan kecemasan tinggi dapat dialihkan dengan:
    - berbicara,
    - menghadirkan orang dekat.

    Jika tingkat kecemasan anak telah turun, maka ia dapat menerima pendapat orang lain.
g) Anak usia sekolah yang lebih besar, mampu berpikir konkret dan dapat berkomunikasi lebih baik.

5) Komunikasi pada Usia Remaja (Usia 12-18 Tahun)

Gambar 5.8 Komunikasi pada Usia Remaja

Masa ini adalah masa transisi atau peralihan dari akhir masa anak-anak menuju dewasa. Pola pikir dan tingkah lakunya merupakan peralihan dari anak-anak menjadi orang dewasa.

Adapun ciri-ciri anak usia remaja adalah sebagai berikut.

a) Bahasa dan kultur tersendiri, bahasa gaul (istilah tertentu, seperti nyokap, bokap).

b) *Peer group* atau kelompok sebaya yang utama, lebih terbuka pada orang lain daripada orang tua atau keluarga.

c) Komunikasi dengan remaja sebaiknya:
- memberi perhatian,
- mendengarkan ungkapan remaja,
- menghargai dan terbuka terhadap pendapat yang disampaikan,
- hindari menghakimi atau mengkritik dengan tajam,
- hargai keberadaan identitas diri dan harga dirinya,
- tunjukkan ekspresi wajah yang bersahabat dengannya,

- jangan memotong pembicaraan saat anak sedang mengekspresikan pikiran dan perasaannya,
- hormati privasinya,
- beri dukungan pada apa yang telah dicapainya secara positif dengan memberikan penguatan positif (pujian),
- diperlukan komunikasi yang baik.

Kepercayaan sebagai dasar untuk berkomunikasi yang baik dibentuk dengan:

- meluangkan waktu bersama,
- dorong agar berani mengungkapkan ide/pikiran/perasaan,
- hargai, hormati pendapat/pikirannya,
- toleransi terhadap perbedaan ide/pikiran,
- pujian untuk hal yang baik,
- hormati privasinya,
- berikan contoh yang baik.

Anak pada usia remaja biasanya kurang mampu mengungkapkan pikiran dan perasaannya. Berikut beberapa cara agar anak dapat mengekspresikan perasaan dan pikirannya.

- Menggunakan perantara orang ketiga.
- Ekspresi perasaan/pikiran dilakukan melalui orang lain.
- Bercerita, mengguakan bahasa sederhana, cerita bergambar.
- Biblioterapi, menyampaikan pesan melalui buku cerita. Tujuannya adalah agar mereka dapat mengungkapkan ekspresi, perasaan, dan kebiasaan membaca.
- Pertanyaan, ajukan pertanyaan yang mendorong anak berani mengungkapkan perasaan. Contohnya, “Bagaimana kalau kamu harus dirawat lama di rumah sakit?”

- Mengungkapkan keinginan, minta mereka untuk mengungkapkan keinginannya. Contohnya: "Setelah keluar dari rumah sakit, apa yang akan kamu lakukan?”
- *Rating scale, mengkaji rentang sakit dari 0-10, termasuk rasa sedih, dan gembira.*
- Melengkapi kalimat, secara tidak langsung menanyakan perasaan anak.

  Contoh: hal apa yang paling kamu suka? Saya paling benci kalau ..... (dapat digunakan untuk anak usia sekolah dan remaja).
- Menulis, anak usia sekolah dan remaja ini biasanya menulis buku harian, surat.
- Menggambar, biasanya mengenai diri mereka (pengalaman, kepribadian).
- Bermain, luangkan waktu untuk beermain bersama mereka, seperti bersepeda, olahraga, games, atau komputer.

6) Komunikasi pada Usia Dewasa

Gambar 5.9 Komunikasi pada Usia Dewasa

Berikut beberapa hal yang harus dipertimbangkan ketika membangun komunikasi dengan klien usia dewasa.

a) Kematangan fisik, mental, dan sosial mencapai optimal.
b) Mempunyai sikap, pengetahuan, dan keterampilan yang sudah lama menetap dalam dirinya, sehingga sulit untuk diubah perilakunya.
c) Hargai sudut pandang klien.
d) Hindari panggilan yang merendahkan, seperti nenek, atau sayang. Awali secara formal, seperti Tuan, Nyonya, Nona, Bapak, Ibu.

7) Komunikasi pada Lansia

Gambar 5.10 Komunikasi pada Usia Lansia

Kemampuan komunikasi pada lansia dapat mengalami hambatan akibat penurunan berbagai fungsi sistem organ, seperti penglihatan, pendengaran, wicara, persepsi, perubahan psikis/emosi, dan interaksi sosial dan spiritual, sehingga perlu pendekatan dan teknik khusus dalam berkomunikasi.

Perubahan emosi yang sering nampak berupa reaksi penolakan terhadap kondisi yang terjadi.

a) Gejala penolakan yang terjadi
   - Tidak percaya terhadap diagnosa, gejala, perkembangan dan keterangan yang diberikan tenaga kesehatan.
   - Mengubah keterangan yang diberikan sehingga diterima keliru.
   - Menolak membicarakan perawatan di rumah sakit.
   - Menolak ikut serta dalam perawatan dirinya, khususnya tindakan yang melibatkan dirinya.
   - Menolak nasihat (istirahat baring, berganti posisi tidur untuk kenyamanan dirinya).

b) Pendekatan dalam komunikasi dengan lansia
   - Pendekatan fisik, mencari informasi tentang kesehatan objektif, kebutuhan, kejadian yang dialami, perubahan fisik atau organ tubuh, tingkat kesehatan yang masih dapat dicapai dan dikembangkan.
   - Pendekatan psikologis yang mengarah pada perubahan perilaku. Dalam pendekatan ini perawat berperan sebagai konselor, advokat, suporter, interpreter, sekaligus sahabat dekat klien.
   - Pendekatan sosial diskusi, tukar pikiran, bercerita, bermain, kegiatan kelompok agar klien dapat berinteraksi dengan sesama klien atau petugas.
   - Pendekatan spiritual memberikan kepuasan batin dalam hubungan dengan Tuhan. Pendekatan ini efektif bagi klien dengan latar belakang keagamaan yang baik.

c) Teknik komunikasi pada lansia
   - Teknik asertif adalah sikap yang dapat menerima, peduli, dan sabar untuk mendengarkan dan

memperhatikan ketika pasangan sedang berbicara, sehingga komunikasi dapat dimengerti.

- Responsif, perawat segera bereaksi secara aktif ketika ada perubahan sikap/kebiasaan klien dengan menanyakan atau klarifikasi tentang perubahan tersebut.
- Klarifikasi, mengajukan pertanyaan ulang dan memberi penjelasan lebih dari satu kali agar maksud pembicaraan dapat diterima dan dipersepsikan sama oleh lansia sebagai klien.
- Sabar dan ikhlas, perawat bersikap sabar dan ikhlas menghadapi perubahan klien lansia sehingga tercipta komunikasi terapeutik.

d) Hambatan komunikasi pada lansia

Hambatan komunikasi pada lansia terjadi karena sikap klien yang agresif dan nonasertif. Sikap agresif ditandai dengan perilaku berusaha mengontrol dan mendominasi lawan bicara, meremehkan orang lain, mempertahankan haknya dengan menyerang orang lain, menonjolkan diri sendiri, mempermalukan orang lain di depan umum, baik dengan kata-kata atau tindakan.

Sedangkan untuk perilaku nonasertif ditandai dengan menarik diri bila diajak bicara, merasa tidak sebaik orang lain (rendah diri), merasa tidak berdaya, tidak berani mengungkapkan keyakinannya, membiarkan orang lain membuat keputusan untuk dirinya, pasif, mengikuti kehendak orang lain, dan mengorbankan kepentingan dirinya untuk menjaga hubungan baik dengan orang lain.

5. Komunikasi Terapeutik

Gambar 5.11 Komunikasi Terapeutik

a. Pengertian Komunikasi Terapeutik

Komunikasi terapeutik adalah komunikasi yang direncanakan secara sadar, tujuan kegiatannya dipusatkan untuk kesembuhan pasien. Komunikasi terapeutik adalah cara untuk membina hubungan yang terapeutik dalam penyampaian informasi dan pertukaran perasaan dan pikiran untuk memengaruhi orang lain.

Komunikasi terapeutik sebagai proses interaksi antara pasien dan perawat yang membantu pasien untuk mengatasi stress. Komunikasi terapeutik termasuk komunikasi interpersonal dengan titik tolak saling memberikan pengertian antara perawat dengan pasien.

Komunikasi terapeutik bukan pekerjaan yang dapat dikesampingkan. Komunikasi terapeutik harus direncanakan, disengaja, dan merupakan tindakan profesional. Perlu diingat bahwa pasien sebagai manusia mempunyai beragam latar belakang dan masalahnya. Komunikasi terapeutik berbeda dengan komunikasi sosial karena komunikasi terapeutik mempunyai tujuan dan arah yang spesifik untuk komunikasi.

Komunikasi terapeutik merupakan hubungan interpersonal antara perawat dengan pasien dalam memperbaiki pasien. Dalam hubungan ini perawat dan pasien memperoleh pengalaman belajar bersama dalam rangka memperbaiki pengalaman emosi pasien.

Manfaat komunikasi terapeutik adalah untuk mendorong dan membina hubungan yang terapeutik antara perawat dan pasien dengan mengidentifikasi, mendengarkan ungkapan perasaan, mengkaji masalah, dan evaluasi hasil tindakan yang dilakukan oleh perawat.

b. Tujuan Komunikasi Terapeutik

Komunikasi terapeutik bertujuan untuk memengaruhi perilaku orang lain. Keberhasilan suatu intervensi keperawatan tergantung pada komunikasi, karena proses keperawatan bertujuan untuk mengubah perilaku agar mencapai derajat kesehatan yang optimal.

c. Manfaat Komunikasi Terapeutik

Manfaat komunikasi terapeutik, yaitu sebagai berikut.

1) Mendorong dan menganjurkan kerja sama antara perawat dan klien.
2) Mengidentifikasi, mengungkapkan perasaan, dan mengkaji masalah, serta mengevaluasi tindakan yang dilakukan.
3) Memberikan pengertian tingkah laku klien dan membantu klien mengatasi masalah yang dihadapi.
4) Mencegah tindakan yang negatif terhadap pertahanan diri klien.

d. Sikap Komunikasi Terapeutik

Sikap terapeutik menurut Egan (dikutip dari Kaliat), mengidentifikasikan lima cara atau sikap fisik yang dapat memfasilitasi komunikasi yang terapeutik.

- Berhadapan, arti dari posisi ini adalah "Saya siap untuk Anda".

- Mempertahankan kontak mata. Kontak mata pada level yang sama berarti menghargai klien dan menyatakan keinginan untuk tetap berkomunikasi.
- Membungkuk ke arah klien. Posisi ini menunjukkan keinginan untuk mengatakan atau mendengarkan sesuatu.
- Mempertahankan sikap terbuka. Tidak melipat kaki atau tangan menunjukkan keterbukaan untuk berkomunikasi.
- Tetap rileks, tetap dapat mengontrol keseimbangan antara ketegangan dan relaksasi dalam memberi tanggapan pada klien.

Selain hal-hal di atas, sikap terapeutik juga dapat teridentifikasi melalui perilaku nonverbal. Stuart dan Sundeen menyatakan ada lima kategori komunikasi nonverbal, yaitu sebagai berikut.

- Isyarat vokal, merupakan isyarat paralinguistik termasuk semua kualitas bicara nonverbal. Misalnya tekanan udara, kualitas suara, tertawa, irama, dan kecepatan bicara.
- Isyarat tindakan, yaitu semua gerakan tubuh, termasuk ekspresi wajah dan sikap tubuh.
- Isyarat objek, yaitu objek yang digunakan secara tidak sengaja oleh seseorang, seperti pakaian dan benda pribadi lainnya.
- Ruang, memberikan isyarat tentang kedekatan hubungan antara dua orang. Hal ini didasarkan pada norma-norma sosial budaya yang dimiliki.
- Sentuhan, yaitu kontak fisik antara dua orang dan merupakan komunikasi nonverbal yang paling personal. Tanggapan seseorang terhadap tindakan ini sangat dipengaruhi oleh tatanan dan latar belakang budaya, jenis hubungan, jenis kelamin, usia, dan harapan.

e. Teknik Komunikasi Terapeutik

Dalam melakukan komunikasi terapeutik, terdapat beberapa teknik yang harus dilakukan agar komunikasi terapeutik

berjalan dengan baik. Adapun teknik-teknik tersebut dijelaskan secara ringkas oleh Stuart dan Sundeen sebagai berikut.

1) Mendengarkan (*listening*)

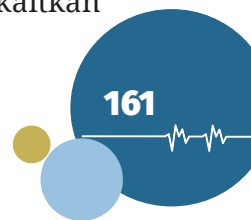
   Dalam hal ini perawat berusaha mengerti pasien dengan cara mendengarkan apa yang disampaikan pasien. Sikap yang dibutuhkan untuk menjadi pendengar yang baik adalah:

   - pandang pasien saat sedang bicara,
   - tidak menyilangkan kaki dan tangan,
   - hindari gerakan yang tidak perlu,
   - anggukan kepala ketika pasien membicarakan hal yang penting atau memerlukan umpan balik,
   - condongkan tubuh ke arah lawan bicara.

2) Penerimaan (*acceptance*)

   Menerima tidak berarti menyetujui. Menerima berarti bersedia untuk mendengarkan orang lain tanpa menunjukkan keraguan atau ketidaksetujuan. Penerimaan adalah mendukung dan menerima informasi dengan tingkah laku yang menunjukkan ketertarikan dan tidak menilai. Menunjukkan penerimaan berarti bersedia mendengar tanpa menunjukkan keraguan atau ketidak setujuan. Perawat harus waspada terhadap ekspresi wajah dan gerakan tubuh yang menyatakan tidak setuju, seperti mengerutkan kening atau menggeleng yang menunjukkan tidak percaya, menggelengkan kepala, dan hindari memutar mata. Sikap perawat yang menyatakan penerimaan, seperti mendengarkan tanpa memutus pembicaraan, memberikan umpan balik verbal yang menyatakan pengertian, memastikan bahwa isyarat nonverbal cocok dengan komunikasi verbal, menghindari perdebatan, dan ekspresi keraguan, serta usaha untuk mengubah pikiran pasien.

3) Pernyataan terbuka (*broad opening*)

   Tujuan perawat bertanya adalah untuk mendapatkan informasi yang spesifik mengenai apa yang disampaikan oleh pasien. Oleh karena itu pertanyaan sebaiknya dikaitkan

dengan topik yang dibicarakan dan gunakan kata-kata yang sesuai dengan konteks sosial budaya pasien, contohnya tanyakan perasaan pasien hari ini.

4) Mengulang ucapan pasien dengan menggunakan kata-kata sendiri

   Mengulang kembali kata-kata dari pokok pikiran yang diungkapkan pasien, bertujuan untuk memberikan umpan balik bahwa perawat mengerti pesan atau mengikuti pembicaraan pasien. Teknik bernilai terapeutik ditandai dengan perawat mendengar dan melakukan validasi, mendukung, dan memberikan respon terhadap apa yang dikatakan pasien.

Contoh komunikasi:

Pasien : "Saya tidak dapat tidur, sepanjang malam.”

Perawat : "Saudara mengalami kesulitan untuk tidur.”

5) Klarifikasi

   Klarifikasi sebagai teknik yang digunakan jika perawat ragu, tidak jelas, tidak mendengar, atau pasien malu mengemukakan informasi dan perawat mencoba memahami situasi yang digambarkan pasien. Tujuan dari teknik ini adalah untuk menyamakan pengertian. Contoh perawat dapat mengatakan "Saya tidak yakin saya mengikuti apa yang Anda katakan" atau "Apa yang Anda maksud dengan...”

6) Memfokuskan

   Metode ini bertujuan untuk membatasi bahan pembicaraan sehingga percakapan lebih spesifik dan dimengerti. Hal yang perlu diperhatikan dalam menggunakan metode ini adalah usaha untuk tidak memutus pembicaraan ketika pasien menyampaikan masalah yang penting. Perawat dapat mengatakan, "Hal ini tampaknya penting, mari kita bicarakan lebih dalam lagi!" Perawat juga dapat mengatakan, "Apa yang sudah kita sepakati untuk dibicarakan?"

f. Jenis Komunikasi Terapeutik

Komunikasi merupakan proses kompleks yang melibatkan perilaku dan memungkinkan individu untuk berhubungan dengan orang lain dan dunia sekitarnya. Menurut Potter dan Perry dalam Purba, komunikasi terjadi pada tiga tingkatan sebagai berikut.

1) Intrapersonal komunikasi antarpribadi (*intrapersonal communication*), adalah kajian tentang proses komunikasi antara dua pribadi yang berbeda dan diharapkan masing-masing peserta komunikasi dapat menangkap reaksi secara langsung, baik verbal maupun nonverbal atau komunikasi yang terjadi dalam diri sendiri maka tindak balas yang dilakukan ialah dalam internal diri sendiri. Sebagai contoh, seseorang ingin memajukan usahanya melalui internet, seperti mempromosikan usahanya melalui facebook, twitter maupun melalui blog karena dia tahu hampir seluruh orang di dunia ini menggunakan internet.
2) Interpersonal, adalah adanya komunikasi secara langsung atau *face to face communication* pada waktu dan tempat yang sama. *Interpersonal skill* bukan merupakan bagian dari karakter kepribadian yang bersifat bawaan, melainkan merupakan keterampilan yang dapat dipelajari. *Interpersonal skill* yang baik dapat dibangun antara lain dari kemampuan mengembangkan perilaku dan komunikasi yang asertif. Komunikasi yang dilakukan dengan orang lain, sehingga tindak balas dan evaluasinya memerlukan pihak kedua.
3) Komunikasi publik (*public communication*), adalah komunikasi antara seorang pembicara dengan sejumlah besar orang (khalayak), yang tidak dapat dikenali satu persatu. Komunikasi demikian sering juga disebut pidato, ceramah, atau kuliah umum. Komunikasi publik biasanya berlangsung lebih formal dan lebih sulit daripada komunikasi antarpribadi atau komunikasi kelompok, karena komunikasi publik menuntut persiapan pesan yang cermat, keberanian, dan kemampuan menghadapi sejumlah besar audiensi.

g. Tahapan Komunikasi Terapeutik

Tahapan komunikasi terapeutik terdiri atas empat tahap sebagai berikut.

1) Fase Prainteraksi
   - Mengekplorasi perasaan, harapan, dan rasa takut diri sendiri.
   - Menganalisa kemampuan dan kekurangan diri.
   - Mengumpulkan data klien.
   - Merencanakan pertemuan pertama dengan klien.
2) Orientasi
   - Mengidentifikasi alasan klien meminta bantuan.
   - Membangun kepercayaan, menerima, dan membuka komunikasi.
   - Bersama-sama membuat kontrak.
   - Mengeksplorasi pikiran, perasaan, dan tindakan klien.
   - Mengidentifikasi masalah klien.
   - Menetapkan tujuan dengan klien.
3) Kerja
   - Bekerja keras memenuhi tujuan yang telah ditetapkan pada fase orientasi.
   - Bekerja sama dengan klien untuk berdiskusi tentang masalah-masalah yang merintangi pencapaian tujuan.
   - Menyatukan proses komunikasi dengan tindakan perawatan.
   - Membangun suasana yang mendukung untuk proses perubahan.
4) Penyelesaian (*termination*)
   - Mendorong klien untuk memberikan penilaian atas tujuan yang telah dicapai.
   - Penilaian tujuan dan perpisahan.

h. Contoh Komunikasi Terapeutik

Ny. Dewi (40 tahun), klien dengan diagnosa medis typoid yang memasuki hari perawatan kedua. Kondisi tubuh klien lemas dan dianjurkan oleh dokter untuk bedrest total. Klien tidak mampu mandi sendiri. Asisten perawat, Nina, yang bertugas pada shift pagi akan melakukan tindakan *personal hygiene* dengan memandikan klien.

1) Fase Prainteraksi
   - Membaca rekam medis.
   - Menyiapkan rencana tindakan yang akan dilakukan.
   - Menyiapkan alat untuk tindakan.
   - Mencuci tangan.
2) Fase orientasi
   - Salam terapeutik

     AP : Selamat pagi, Ibu Dewi."

     K : "Selamat pagi."

     AP : "Masih ingat saya, Bu? Saya Nina yang kemarin pagi melakukan pengkajian pada ibu. Pagi ini saya akan merawat ibu dari pukul 07.00-14.00 WIB.
   - Evaluasi/validasi

     AP: "Bagaimana tidurnya semalam, Bu?"

     K : "Oh, tidur saya semalam cukup nyenyak."

     AP: "Oh ya, Ibu sudah mandi pagi ini?"

     K : "Belum."
   - Kontrak

     AP: "Baiklah Bu, karena pagi ini Ibu belum mandi, saya akan memandikan Ibu agar Ibu merasa segar dan cepat sembuh. Kita melakukannya disini saja, Bu. Tidak lama kok, kira-kira 20 menit. Nanti prosedurnya...

     Bagaimana Ibu, apakah Ibu bersedia?"

K : “Ya, saya bersedia.”

AP: “Baiklah, saya akan siapkan alat-alatnya terlebih dahulu.”

- Fase kerja
- Menyiapkan alat-alat di sebelah kanan klien.
- Memberitahu dan menjelaskan tindakan yang akan dilakukan.
- Melakukan prosedur tindakan memandikan dari awal sampai akhir.
- Fase terminasi
- Evaluasi tindakan yang dilakukan.

Subjektif: “Bagaimana perasaan Ibu setelah dimandikan pagi ini? Apa yang Ibu rasakan?”

Objektif: “Klien tampak segar, rambut dan pakaian tampak rapi.

Observasi tanggapan klien selanjutnya.

- Rencana tindak lanjut.

AP: “Baiklah Bu, karena saya sudah selesai memandikan Ibu, saya kembali ke ruangan. Nanti sore atau besok pagi apabila Ibu ingin mandi, Ibu dapat melakukannya seperti yang saya lakukan tadi, baik dengan saya maupun dengan asisten perawat yang lain, atau Ibu dapat minta bantuan keluarga Ibu. Apakah Ibu mengerti?”

K : “Ya, terima kasih. Saya sudah mengerti.”

- Kontrak yang akan datang.

AP: “Silahkan Ibu beristirahat kembali, apabila Ibu memerlukan bantuan, panggil saya di ruangan perawat. Selamat pagi, Bu.”

K : “Selamat pagi.”

Cakrawala

Pelayanan Prima

Pelayanan prima disebut juga excellent service yang merupakan suatu upaya instansi, organisasi, atau penyedia barang dan jasa menyampaikan informasi, pelayanan, dan produk itu sendiri kepada klien dengan sebaik-baiknya, sehingga kepuasan klien dapat tercapai.

Pelayanan prima sejatinya harus dapat menjawab keinginan dan pertanyaan klien dengan etika dan juga berdasarkan asas komunikasi bisnis yang baik. Konsep servis excellent sendiri didasari dengan konsep 7A + S, yaitu :

1. ***Attitude* (sikap)**

   Attitude yang harus diterapkan ketika menemui klien, diantaranya sikap ramah, penuh perhatian, sopan, berfikir sehat, berfikir positif, dan membuat nyaman klien.

2. ***Attention***

   Attention yaitu memberikan perhatian dan mencermati apa yang diinginkan oleh klien.

3. ***Action***

   Action meliputi tindakan nyata yang harus dilakukan dalam memberikan pelayanan kepada klien.

4. ***Ability***

   Ability artinya pelayanan konsumen harus memiliki kemampuan untuk melayani klien, misalnya komunikasi, mampu memecahkan masalah dengan cepat, dan mampu menggunakan teknologi seperti excel, software transaksi dan mesin kasir.

5. ***Appearance***

   Appearance dalam artian penampilan, karena penampilan sangat mempengaruhi pelayanan prima.

6. ***Accountability***

   Accountability artinya pelayan konsumen harus memiliki rasa tanggung jawab terhadap pekerjaan pelayanan.

7. ***Affirmation***

   Affirmation artinya harus membuat diri anda berfikir positif dan menegaskan diri anda pada hal-hal yang positif.

8. ***Sympathy***

   Sympathy merupakan sikap dimana anda bisa merasakan apa yang dirasakan orang lain.Sumber https://www.jurnal.id

Jelajah Internet

Untuk mendalami lebih jauh mengenai komunikasi, kalian dapat mengunjungi tautan di bawah ini. Materi yang disajikan tautan di bawah ini bertujuan untuk menambah wawasan kalian.

bit.ly/KompasKomunikasiTerapeutik

https://www.youtube.com/watch?v=rWPjZ-9hh94

Aktivitas Individu

Komunikasi terapeutik dalam layanan kesehatan sangat diperlukan. Keberhasilan suatu intervensi keperawatan tergantung pada komunikasi, karena proses keperawatan bertujuan untuk mengubah perilaku agar mencapai derajat kesehatan yang optimal. Tugas kalian membuat skenario/ *role play* pada komunikasi terapeutik. Tugas dikerjakan dalam bentuk laporan dengan format yang sudah ditentukan oleh guru pengampu.

Aktivitas Kelompok

Setelah kalian membuat skenario/*role play* komunikasi terapeutik, selanjutnya bersama kelompok melakukan praktik komunikasi terapeutik dengan kreatif dan gotong royong . Tugas dikerjakan dalam bentuk praktik di laboratorium dengan menggunakan format yang telah ditentukan oleh guru pengampu.

Rangkuman

1. Etika ialah ilmu tentang apa yang baik, apa yang buruk dan tentang hak serta kewajiban moral (akhlak).
2. Etiket adalah tata cara dan sopan santun dalam masyarakat beradab untuk memelihara hubungan baik antarsesama.
3. Asas etik keperawatan di antaranya *autonomi* (otonomi), *beneficence* (asas manfaat), *nonmaleficence* (asas tidak merugikan) *veracity* (asas kejujuran), *confidentiality* (asas kerahasiaan), *justice* (asas keadilan), dan asas fidelity (asas menepati janji).
4. Permasalahan etik dalam keperawatan, di antaranya malapraktik, *neglience* (kelalaian), *liability* (liabilitas).
5. Definisi komunikasi menurut Hovland, Janis, dan Kelley (1953), komunikasi adalah suatu proses ketika seseorang (komunikator) menyampaikan stimulus (biasanya dalam bentuk kata-kata) dengan tujuan mengubah atau membentuk perilaku orang lain (khalayak).
6. Tujuan Komunikasi
   a. Menyampaikan informasi
   b. Mendidik
   c. Membujuk
   d. Menghibur

7. Unsur-unsur komunikasi
    a. Sumber/*referen*
    b. Komunikator/*encoder*
    c. Pesan
    d. *Channel*
    e. Komunikan
    f. *Feedback*
8. Faktor yang memengaruhi komunikasi
    a. Persepsi
    b. Nilai
    c. Emosi
    d. Latar belakang sosial budaya
    e. Pengetahuan
    f. Peran dan hubungan
    g. Kondisi lingkungan
9. Gangguan komunikasi
    a. Gangguan fisik (*physical noise*)
    b. Gangguan fisiologis (*physiological noise*)
    c. Gangguan psikologis
    d. Gangguan makna/bahasa
    e. Gangguan latar belakang pengetahuan
10. Perkembangan bahasa dalam komunikasi sesuai tingkat usia
    a. Komunikasi pada bayi
    b. Komunikasi dengan balita (Usia 1-2 tahun)
    c. Komunikasi pada masa prasekolah (usia 3-5/6 tahun)
    d. Komunikasi pada anak sekolah (usia 6-12 tahun)
    e. Komunikasi pada usia remaja (usia 12-18 tahun)
    f. Komunikasi pada masa dewasa
    g. Komunikasi pada lansia

11. Definisi komunikasi terapeutik adalah komunikasi yang direncanakan secara sadar, yang bertujuan untuk kesembuhan pasien. Komunikasi terapeutik sebagai cara untuk membina hubungan yang terapeutik dalam penyampaian informasi dan pertukaran perasaan dan pikiran untuk memengaruhi orang lain.
12. Tujuan komunikasi terapeutik adalah memengaruhi perilaku orang lain. Keberhasilan suatu intervensi keperawatan bergantung pada komunikasi, karena proses keperawatan bertujuan untuk mengubah perilaku agar mencapai derajat kesehatan yang optimal.
13. Manfaat komunikasi terapeutik
    a. Mendorong dan menganjurkan kerja sama antara perawat dan klien.
    b. Mengidentifikasi, mengungkapkan perasaan, dan mengkaji masalah serta mengevaluasi tindakan yang dilakukan.
    c. Memberikan pengertian tingkah laku klien dan membantu klien mengatasi masalah yang dihadapi.
    d. Mencegah tindakan yang negatif terhadap pertahanan diri klien.
14. Sikap Komunikasi Terapeutik
    a. Berhadapan
    b. Mempertahankan kontak mata
    c. Membungkuk ke arah klien
    d. Mempertahankan sikap terbuka
    e. Tetap rileks
15. Teknik Komunikasi Terapeutik
    a. Mendengarkan (*listening*)
    b. Penerimaan (*acceptance*)

c. Pernyataan terbuka (*broad opening*)
d. Mengulang ucapan pasien dengan menggunakan kata-kata sendiri
e. Klarifikasi
f. fokus
g. Menyatakan hasil observasi

16. Jenis Komunikasi Terapeutik
    a. Intrapersonal komunikasi antarpribadi (*intrapersonal communication*)
    b. Interpersonal
    c. Komunikasi publik (*public communication*)

17. Tahapan Komunikasi Terapeutik
    a. Fase prainteraksi
    b. Orientasi
    c. Kerja
    d. Penyelesaian/terminasi

18. Etika dalam berkomunikasi sangatlah penting. Kita akan lebih menghargai orang yang berbicara sopan daripada orang yang berbicara kasar atau tidak sopan. Seorang komunikan akan ragu untuk terbuka dengan orang yang memiliki kredibilitas rendah. Penyampaian pesan yang tidak valid akan menyulitkan seorang komunikan dalam menangkap pesan. Maka dari itu, kita perlu mengetahui etika apa saja yang perlu kita penuhi sebelum berkomunikasi.

Refleksi

- Setelah mempelajari etika, etiket, dan komunikasi, serta bagaimana cara komunikasi terapeutik dengan klien, renungkan kembali materi apa yang sudah kalian pelajari.
- Apa manfaat mempelajari materi tersebut? Apakah masih ada materi yang belum kalian pahami?
- Adakah materi yang ingin kalian tanyakan? Jika iya, tanyakan kepada guru atau teman kalian.

Asesmen

A. Pilihlah salah satu jawaban yang paling tepat!

1. Menjaga *privacy* klien meskipun klien telah meninggal dunia merupakan azas etik....
   A. *confidentiality*
   B. *veracity*
   C. *justice*
   D. *nonmaleficence*
   E. *beneficence*

2. Di bawah ini yang bukan merupakan manfaat dari etiket adalah....
   A. memupuk persahabatan supaya diterima dalam pergaulan
   B. untuk menyenangkan dan memuaskan orang lain
   C. tidak menyinggung dan menyakiti orang lain
   D. untuk membina serta menjaga hubungan baik
   E. dapat membantu membedakan mana yang tidak boleh diubah dan mana yang boleh diubah

3. Mengatakan yang sejujur-jujurnya tentang apa yang dialami klien serta akibat yang akan dirasakan oleh klien, merupakan azas etik....
   A. *confidentiality*
   B. *veracity*
   C. *justice*
   D. *nonmaleficence*
   E. *beneficence*

4. Pernyataan yang tepat mengenai etika adalah....
   A. Selalu berlaku walaupun tidak ada saksi mata, misalnya larangan untuk mencuri
   B. Etiket hanya berlaku dalam pergaulan, misalnya di saat makan sendirian melakukan sendawa, jika makan sendirian dan melakukan sendawa dan tidak ada orang yang melihat sehingga tidak ada yang beranggapan bahwa kita tidak sopan
   C. Bersifat relatif, misalnya yang dianggap tidak sopan dalam suatu kebudayaan bisa saja dianggap sopan dalam kebudayaan lain
   D. Hanya memandang manusia dari segi lahiriah saja, misalnya banyak penipu dengan maksud jahat berhasil mengelabui korbannya karena penampilan dan tutur kata yang baik
   E. Etiket menyangkut cara suatu perbuatan harus dilakukan oleh manusia, misalnya memberikan sesuatu kepada orang lain dengan tangan kanan

5. Tindakan yang disengaja, tindakan kelalaian, kekurang mahiran atau ketidak kompetenan yang tidak beralasan, merupakan definisi....
   A. *justice*
   B. malapraktik

C. *neglience*
D. *liability*
E. *beneficence*

6. Tahapan komunikasi terapeutik yang benar adalah....

No.	Tahapan Komunikasi Terapeutik
1.	Penyelesaian/terminasi
2.	Prainteraksi
3.	Orientasi
4.	Kerja

A. 1 – 2 – 3 – 4
B. 2 – 3 – 4 – 1
C. 3 – 4 – 1 – 2
D. 4 – 3 – 2 – 1
E. 2 – 4 – 1 – 3

7. Tahapan komunikasi terapeutik yang tepat adalah....
A. Fase prainteraksi-orientasi-kerja-penyelesaian
B. Fase prainteraksi- penyelesaian -orientasi-kerja
C. Fase orientasi -prainteraksi-kerja-penyelesaian
D. Fase prainteraksi- kerja - orientasi-penyelesaian
E. Fase orientasi-kerja-penyelesaian- prainteraksi

8. Seorang asisten tenaga kesehatan dan *caregiver* ketika berkomunikasi dengan klien harus memperhatikan sikap pada saat komunikasi terapeutik. Sikap yng tidak tepat pada saat komunikasi adalah....
A. berhadapan
B. mempertahankan kontak mata

C. tegak ke arah posisi klien
D. mempertahankan sikap terbuka
E. tetap rileks

9. Pendekatan yang dapat dilakukan pada saat komunikasi dengan lansia adalah....
   A. pendekatan nonfisik
   B. pendekatan fisiologis
   C. pendekatan spiritual
   D. pendekatan asertif
   E. pendekatan responsif

10. Hambatan pada saat komunikasi ditandai dengan sikap agresif, yaitu...
   A. mengikuti kehendak orang lain
   B. menarik diri
   C. merasa tidak berdaya
   D. pasif
   E. meremehkan orang lain

B. Kerjakan soal berikut dengan baik dan benar!

1. Menurut kalian mengapa seorang komunikator harus mempunyai pengetahuan yang cukup tentang materi yang disampaikan?
2. Komunikasi pada bayi banyak menggunakan komunikasi nonverbal, seperti tersenyum ketika merasa puas atau menangis ketika merasa sakit. Bagaimanakah cara kalian sebagai seorang asisten tenaga kesehatan dalam berkomunikasi dengan bayi?

3. Pada saat berkomunikasi dengan lansia, ditemukan lansia yang bersikap acuh dan seperti menghindar ketika berkomunikasi. Sebagai asisten tenaga kesehatan, Tuliskan dan jelaskan teknik komunikasi yang akan kalian gunakan pada lansia tersebut!
4. Salah satu tujuan komunikasi terapeutik adalah memengaruhi perilaku klien, karena keberhasilan suatu intervensi tergantung pada komunikasi antara klien dan petugas layanan kesehatan. Seorang petugas layanan kesehatan harus memahami sikap terapeutik. Tuliskan dan jelaskan sikap terapeutik yang dimaksud!
5. Sebelum melakukan tindakan keperawatan kepada klien, seorang petugas layanan kesehatan wajib melakukan tahapan komunikasi terapeutik terlebih dahulu. Apa yang kalian lakukan ketika berkomunikasi terapeutik pada fase prainteraksi, orientasi, kerja, dan pada saat penyelesaian?

PENILAIAN AKHIR SEMESTER GANJIL

Berilah tanda silang (X) pada jawaban yang benar!

1. Fungsi dari alat yang ditunjukkan pada gambar di bawah ini adalah....

   A. untuk mengetahui kedalaman karies
   B. untuk mengetahui kedalaman *pocket*
   C. untuk membersihkan karang gigi
   D. untuk menghaluskan akar
   E. untuk mengikir gigi

2. Pasien datang ke klinik untuk menambalkan gigi 16 yang berlubang dan belum pernah sakit sebelumnya. Setelah dilakukan pemeriksaan, diputuskan untuk dilakukan penambalan dengan bahan amalgam. Sebagai seorang dental asisten, alat yang harus dipersiapkan untuk pengadukan amalgam adalah....

   A. mortar dan pastel
   B. *glass plate* dan semen spatula
   C. semen spatula dan *paper pad*
   D. agate spatula dan *paper pad*
   E. mortar dan *paper pad*

3. Peralatan pemeriksaan tanda-tanda vital yang memiliki fungsi untuk mengukur tekanan darah adalah....

A. *spygmomanometer*
B. termometer
C. oksimeter
D. *stopwatch*
E. jam tangan

4. Alat bantu jalan yang digunakan orang dewasa yang mengalami penurunan kekuatan otot, dan memiliki dua gagang sebagai tempat pegangan serta empat kaki sebagai penumpu yang digunakan untuk membantu keseimbangan, memperlebar langkah, dan menurunkan beban tubuh di kaki disebut....
   A. *walker*
   B. kruk
   C. tongkat empat kaki
   D. kursi roda
   E. brankar

5. Alat yang bentuknya memanjang dari punggung atas ke tengah paha, berfungsi mencegah gesekan, biasanya digunakan untuk memberikan posisi klien saat bergerak, mengangkat, dan memutar klien dari sisi ke sisi disebut....
   A. *trochanter roll*
   B. washlap
   C. selimut
   D. brankar
   E. deppers

6.

Di suatu daerah, ada seseorang yang mencalonkan diri menjadi kepala daerah. Berdasarkan kejadian di atas, hal tersebut merupakan aplikasi kebutuhan dasar manusia yaitu ....

A. kebutuhan fisiologi
B. aktualisasi diri
C. kasih sayang
D. penghargaan
E. rasa aman

7. Suatu tindakan pelayanan kesehatan yang bertujuan untuk meningkatkan perawatan diri kilen dengan penekanan pada partisipasi klien agar betanggung jawab terhadap perawatan diri, terutama untuk perawatan di rumah adalah....

A. anamesa
B. observasi
C. penyuluhan
D. pemeriksaan
E. rujukan

8. Semua orang yang bekerja secara aktif dan profesional dalam bidang kesehatan, baik yang berpendidikan formal kesehatan maupun tidak, yang untuk jenis tertentu memerlukan upaya kesehatan disebut....

A. SDM kesehatan
B. tenaga kesehatan
C. fasilitas kesehatan
D. pelayanan kesehatan
E. prasarana kesehatan

9. Tindakan yang bertujuan menilai dengan cara membandingkan perubahan keadaan klien dengan tujuan untuk mengakhiri rencana tindakan keperawatan, memodifikasi rencana tin-dakan keperawatan serta meneruskan rencana tindakan keperawatan termasuk dalam tahapan tindakan....

   A. pelaksanaan pemberian layanan
   B. rencana pemberian layanan
   C. penerimaan klien
   D. evaluasi pemberian layanan
   E. rehabilitasi pemberian layanan

10. Salah satu fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif di wilayah kerjanya disebut....

   A. rumah sakit
   B. apotek
   C. laboratorium
   D. puskesmas
   E. klinik swasta

11. Perkembangan teknologi yang ditandai dengan munculnya penggunaan listrik, sehingga mesin dirancang dengan sumber daya mereka sendiri dan produksi masal mulai berkembang merupakan keadaan yang terjadi pada masa....

A. industri 1.0
B. industri 2.0
C. industri 3.0
D. industri 4.0
E. pra industri

12. Definisi yang tepat untuk profil *healthpreneur* adalah....
    A. seseorang yang melakukan dan mengoperasikan serta pengambilan risiko dalam kegiatan bisnis dalam bidang kesehatan
    B. seseorang yang melakukan dan mengoperasikan serta pengambilan risiko dalam bidang perhotelan
    C. seseorang yang melakukan dan mengoperasikan serta pengambilan risiko dalam bidang *manufacture*
    D. seseorang yang melakukan dan mengoperasikan serta pengambilan risiko dalam bidang properti
    E. seseorang yang melakukan dan mengoperasikan serta pengambilan risiko dalam bidang pertambangan

13. Profil *healthpreneur* merupakan inovasi yang baik dan diharapkan dapat memotivasi profesi asisten perawat, asisten dental, dan *caregiver*, karena profil *healthpreneur*....
    A. dapat melaksanakan pekerjaan sebagai asisten di fasyankes, tetapi dapat juga berwirausaha/berbisnis
    B. dapat melaksanakan pekerjaan sebagai asisten pada fasilitas layanan kesehatan tanpa harus berwirausaha/berbisnis
    C. hanya dapat melaksanakan pekerjaan sebagai asisten pada fasilitas layanan kesehatan
    D. melaksanakan pekerjaan sebagai asisten untuk berwirausaha/berbisnis

E. dapat melaksanakan pekerjaan sebagai asisten pada fasilitas layanan kesehatan

14. Ketika kalian sedang bertugas di salah satu fasilitas pelayanan kesehatan, ditemukan rambut pasien tampak lengket dan berminyak. Badannya tercium bau, kukunya panjang dan hitam. Sebagai seorang asisten perawat, tindakan yang harus diberikan pada pasien tersebut adalah....

    A. melakukan komunikasi interpersonal dalam melaksanakan tindakan keperawatan
    B. menerapkan prinsip etika-etiket dalam melaksanakan tindakan keperawatan
    C. menerapkan prinsip infeksi nasokomial
    D. membantu supervisor dalam penyuluhan di dalam gedung dan luar gedung
    E. membantu kenyamanan pasien/*personal hygiene* dalam ruang perawatan

15. TN. A (35 tahun) datang ke poliklinik gigi dengan keluhan nyeri gigi selama 3 hari. Ketika pemeriksaan, ditemukan gigi yang berlubang. Dokter gigi menyarankan kepada pasien untuk dilakukan tindakan perawatan gigi. Tindakan tepat yang harus dilakukan oleh seorang asisten dental adalah....

    A. melaksanakan bantuan hidup dasar pada keadaan gawat darurat di fasilitas pelayanan kesehatan gigi dan mulut
    B. melakukan pemeliharaan ruangan fasilitas pelayanan kesehatan gigi dan mulut serta sarana dan prasarana sesuai dengan prinsip-prinsip pencegahan infeksi silang
    C. menyiapkan dan melaksanakan asistensi pada tindakan perawatan gigi dan mulut di fasilitas kesehatan gigi dan mulut

D. melakukan komunikasi interpersonal dalam melaksanakan tindakan
E. menerapkan prinsip etika-etiket dalam melaksanakan tindakan

16. Ny. E (70 tahun) terlihat sedang duduk sendiri dan tampak seperti kebingungan. Sebagai seorang *caregiver*, tindakan tepat yang harus kalian lakukan adalah....
    A. melayani kebutuhan fisik
    B. melayani kebutuhan medis seperti minum obat dan terapi fisik
    C. melayani kebutuhan sosial (menjadi teman bicara)
    D. melayani kebutuhan spiritual (berdoa bersama)
    E. menerapkan prinsip etika-etiket

17. Di bawah ini yang termasuk klasifikasi hipertensi tingkat 1 ditunjukan oleh nomor...

No.	Tekanan Darah Sistolik (mmHg)	Tekanan Darah Diastolik (mmHg)
1.	< 120	< 80
2.	120 – 139	80 – 89
3.	140-159	90-99
4.	≥ 160	≥100
5.	≥ 170	≥110

A. 1
B. 2
C. 3
D. 4
E. 5

18. Frekuensi pernapasan lambat yang abnormal disertai irama teratur disebut...
    A. dispnea
    B. bradipnea
    C. takipnea
    D. hiperpnea
    E. apnea

19. Menjaga privasi klien meskipun klien telah meninggal dunia merupakan azas etik...
    A. *confidentiality*
    B. *veracity*
    C. *justice*
    D. *nonmaleficence*
    E. *beneficence*

20. Tahapan komunikasi terapeutik yang benar adalah...

No.	Tahapan Komunikasi Terapeutik
1.	Penyelesaian/terminasi
2.	Prainteraksi
3.	Orientasi
4.	Kerja

    A. 1 – 2 – 3 – 4
    B. 2 – 3 – 4 – 1
    C. 3 – 4 – 1 – 2
    D. 4 – 3 – 2 – 1
    E. 2 – 4 – 1 – 3

Glosarium

A

abdomen	: perut
ADL (*Activities of Daily Living*)	: aktivitas sehari-hari pada pasien.
advokat	: pelindung klien
agresif	: suatu sifat atau nafsu untuk menyerang cenderung ingin menyerang sesuatu.
aksila	: ketiak
apnea	: tidak ada pernaapasan
arteri	: pembuluh darah yang berfungsi mengalirkan darah kaya oksigen dari jantung ke seluruh tubuh.
arteri brakhialis	: pembuluh nadi yang terdapat di lipatan siku.
arteri radialis	: pembuluh nadi yang terdapat di pergelangan tangan.
arteri temporalis	: pembuluh nadi yang terdapat di tulang pelipis.
arteri karotis	: pembuluh nadi yang terdapat di leher.
arteri femoralis	: pembuluh nadi yang terdapat di lipatan paha.
arteri poplitea	: pembuluh nadi yang terdapat di belakang lutut.
arteri dorsalis pedis	: pembuluh nadi yang terdapat di punggung kaki.
asertif	: sikap mampu berkomunikasi dengan jujur dan tegas, namun tetap menghargai dan menjaga perasaan orang lain.
autonomi	: otonomi

B

beneficence	:	asas manfaat
biblioterapi	:	menyampaikan komunikasi melalui buku cerita.
bradikardi	:	kondisi ketika jantung berdetak lebih lambat dari biasanya.
bradipnea	:	frekuensi pernapasan lambat yang abnormal, irama teratur.
biot	:	napas tidak teratur, menunjukan adanya kerusakan otak bagian bawah dan depres pernapasan.
bonding	:	kedekatan hubungan

C

cheyne stokes	:	periode pernapasan cepat dalam yang bergantian dengan periode apnea, umumnya pada bayi dan anak selama tidur nyenyak, depresi, dan kerusakan otak.
communicatus	:	berbagi atau menjadi milik bersama.
confidentiality	:	asas kerahasiaan

D

decoding	:	penafsiran penerima pesan.
diagnostik	:	ilmu untuk menentukan jenis penyakit berdasarkan gejala yang ada.
diastole	:	tekanan di dalam arteri ketika jantung beristirahat dan terisi kembali dengan darah.
dispnea	:	susah bernapas yang menunjukan adanya retraksi.

E

early diagnosis	:	diagnosa awal atau dini.

egosentris	:	ketidakmauan seseorang untuk melihat dari perspektif orang lain.
ekspirasi	:	proses mengeluarkan udara dari dalam tubuh ke luar.
emisi	:	pancaran
encoder	:	komunikator
encoding	:	proses mengubah pikiran menjadi komunikasi
etika	:	ilmu tentang apa yang baik, apa yang buruk dan tentang hak serta kewajiban moral (akhlak).
etiket	:	tata cara dan sopan santun dalam masyarakat beradab untuk memelihara hubungan baik antra sesama.

F

fasilitas	:	sarana untuk melancarkan pelaksanaan fungsi
febris	:	demam
feedback	:	respon yang diberikan oleh komunikan kepada komunikator.

H

health promotion	:	promosi kesehatan
hiperpireksia	:	suhu tubuh mencapai atau melebihi 41,5°C
hiperpnea	:	pernapasan cepat dan dalam.
hipotermia	:	kondisi ketika suhu tubuh menurun drastis hingga di bawah 35°C
homeostasis	:	proses dan mekanisme otomatis yang dilakukan makhluk hidup untuk mempertahankan kondisi konstan agar tubuhnyadapat berfungsi dengan normal, meskipun terjadi perubahan pada lingkungan di dalam atau di luar tubuh.

I

IADL (*Instrumental Activities of Daily Living*) : merupakan skala untuk memprediksi aktivitas sehari-hari.

informasi : pemberitahuan; kabar atau berita tentang sesuatu.

incenerasi : pembakaran sampah

inspirasi : proses memasukkan udara luar ke dalam tubuh.

interpreter : menerjemahkan/mengkomunikasikan secara lisan dan langsung.

intervensi : campur tangan

J

justice : keadilan

K

karies : kondisi rusaknya struktur dan lapisan gigi yang terjadi secara bertahap.

kavitas : lubang karies pada gigi

kode etik : suatu sistem norma, nilai, aturan profesional tertulis yang secara tegas.

komunikasi : suatu proses penyampaian informasi (pesan, ide, gagasan) dari satu pihak kepada pihak lain.

kognitif : kemampuan untuk berpikir

komunikator : pengirim pesan

konektivitas : suatu hubungan yang saling berkesinambungan antara hal satu dengan hal lain.

konselor : seseorang yang melakukan penyuluhan.

kusmaul : napas dalam yang abnormal bisa cepat, normal, atau lambat, umumnya pada asidosis metabolik

L

liability : liabilitas
liming : pengapuran

M

malpraktik : tindakan yang disengaja, tindakan kelalaian, kekurang mahiran atau ketidak kompetenan yang tidak beralasan.
manajemen : suatu proses ketika seseorang dapat mengatur segala sesuatu yang dikerjakan oleh individu atau kelompok.

N

neglience : kelalaian
noice : faktor pengganggu
nonasertif : sikap yang pasif dan tidak langsung.
nonprofit : bukan untuk mencari keuntungan.
nonmaleficence : asas tidak merugikan
nonverbal : bahasa tubuh (*gestural communication*)

O

objektif : berkaitan dengan keadaan sebenarnya
observasi : pengamatan langsung terhadap suatu objek
oral hygiene : tindakan untuk membersihkan dan menyegarkan mulut, gigi, dan gusi.

P

physical examination : pemeriksaan fisik
profit oriented : bertujuan mencari laba
prompt treatment : pengobatan segera
psikomotorik : domain yang meliputi perilaku gerakan, keterampilan motorik.
pulsus paradoksus : denyut nadi yang menjadi semakin lemah selama inspirasi bahkan menghilang sama

sekali pada bagian akhir inspirasi untuk timbul kembali pada saat ekspirasi.

Q

quality : kualitas

R

referen : sumber

regulasi : peraturan, pengaturan

riwayat : segala sesuatu yang telah dialami seseorang.

S

saliva : air ludah, suatu cairan oral yang kompleks, terdiri atas campuran sekresi dari kelenjar ludah besar dan kecil yang ada pada mukosa oral.

sampah medis : segala jenis sampah yang mengandung bahan yang biasanya berasal dari fasilitas kesehatan seperti tempat praktik dokter, rumah sakit, praktik gigi, laboratorium, fasilitas penelitian medis, dan klinik hewan.

sistem kardiovaskular : berfungsi mengalirkan darah ke seluruh tubuh.

specific protection : perlindungan khusus

sphincter ani : otot yang melingkari anus dan menjadi pintu keluar dari kotoran pada saluran pencernaan.

sterilisasi : pemusnahan atau eliminasi semua mikroorganisme, termasuk spora bakteri yang resisten.

stranger anxiety : cemas jika bertemu dengan orang asing.

subjektif : sikap yang berdasarkan pandangan pribadi mengenai suatu hal.

suporter : penyemangat

sistolik palpatoir : tekanan yang diperoleh pada saat denyutan arteri brachialis teraba.

T

takikardia : keadaan ketika detak jantung melebihi 100 kali per menit.

takipnea : frekuensi pernafpasan cepat abnormal.

taktil : sentuhan

tamponade jantung : gangguan yang terjadi pada jantung dan menyebabkan terganggunya fungsi jantung untuk memompa darah menuju seluruh jantung.

teknologi : metode ilmiah untuk mencapai tujuan praktis, ilmu pengetahuan terapan.

terapeutik : segala sesuatu yang berhubungan dengan terapi

timpanik : selaput tipis yang membatasi liang telinga dengan telinga bagian tengah.

tradisional : sikap dan cara berpikir serta bertindak yang selalu berpegang teguh pada norma dan adat kebiasaan yang ada secara turun-temurun.

V

veracity : asas kejujuran

verbal : komunikasi secara lisan ataupun tulisan.

vital : penting

viskositas : kekentalan

vulva hygiene : tindakan menjaga kebersihan alat kelamin luar perempuan.

Daftar Pustaka

Adisasmito, Wiku. *Sistem Kesehatan*. Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada, 2007.

Ama, Gregorius Gede. *Konsep Dasar Keperawatan*. Jakarta: Pilar Utama Mandiri, 2014.

Azwar, Asrul. *Manajemen Kualitas Pelayanan Kesehatan*. Jakarta: Pustaka Sinar Harapan, 1994.

Bandiyah, Siti. *Lanjut Usia dan Keperawatan Gerontik*. Yogyakarta: Nuha Medika, 2009.

Budiono. *Konsep Dasar Keperawatan*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2016.

Departemen kesehatan RI. 1996. *Penggunaan dan Pemeliharaan Alat-Alat Kesehatan Gigi*. Bandung.

Hamali, AY. *Pemahaman Sumber Daya Manusia*. Yogyakarta: Buku Seru, 2018.

Hastuti, Dhanik Tri dan Dewi Puspitasari. *Keterampilan Dasar Tindakan Keperawatan*. Jakarta: Pilar Media (2020)

Hegner, Barbara R. dan Esther Caldwell. *Asisten Keperawatan*: *Introduksi, Etika, dan Hukum: Modul SMK Kesehatan.* Alih bahasa: Jane F Budhi, Allenidekania. Jakarta: EGC, 2013.

Hidayat, A. Aziz Alimul. *Pengantar Kebutuhan Dasar Manusia Aplikasi Konsep dan Proses Keperawatan.* Jakarta: Salemba Medika, 2009.

Ilyas, Yaslis. *Perencanaan SDM Rumah Sakit, Teori, Metoda dan Formula.* Pusat Kajian Ilmu Kesehatan FKM-UI. Jakarta: CV Usaha Prima, 2013.

Yusman, Kharis. *Komunikasi Keperawatan*. Jakarta: EGC, 2013.

Kusyati, Eni dkk, *Keterampilan & Prosedur Laboratorium Keperawatan Dasar*. Jakarta: EGC, 2012.

Machfoedz, Machmud. *Komunikasi Keperawatan*. Jogjakarta: Ganbika, 2009

Mujiyono dkk. 2013. *K3LH dan Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: EGC

Mulyanti, Sri dan Megananda Hiranya Putri. *Pengendalian Infeksi Silang di Klinik Gigi*. Jakarta: EGC, 2012.

Mustofa, Amirul dkk. *Administrasi Pelayanan Kesehatan Masyarakat*. Surabaya: CV. Jakad Media Publishing, 2020.

Notoadmodjo. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta, 2007.

Nurhayati, dkk. *Penggunaan dan Pemeliharaan Alat-Alat Kesehatan Gigi*. Jakarta: Departemen Kesehatan R.I, 1997.

Nurkhayah, Endah. *Konsep Dasar Keperawatan Kompetensi Keahlian Asisten Keperawatan Jilid 1*. Jakarta: Pilar Utama Mandiri, 2020.

Nurkhayah, Endah. *Konsep Dasar Keperawatan Kompetensi Keahlian Asisten Keperawatan Jilid 2*. Jakarta: Pilar Utama Mandiri, 2020.

Pearce, Evelyn C. *Anatomi Fisiologi Untuk Paramedis*. Jakarta: Gramedia, 2013.

Potter, Patricia & Anne Perry. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan Konsep, Proses dan Praktik Edisi 4*. Jakarta: EGC, 2005.

Purwanti, Eni. Anatomi Fisiologi Kompetensi Keahlian Asisten Keperawatan. Jakarta: EGC, 2019.

Rusman dkk. Pembelajaran Berbasis Teknologi Informasi dan Komunikasi. Jakarta: Grafindo persada, 2012.

Setiawan, Ari dkk. *Anatomi Fisiologi Untuk SMK Asisten Keperawatan.* Jakarta: Pilar Utama Mandiri, 2020.

Sinambela, PL. *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Jakarta: PT. Bumi Aksara, 2017.

Supanjiono, dkk. *Komunikasi Keperawatan Kompetensi Keahlian Asisten Keperawatan.* Jakarta: Pilar Utama Mandiri, 2020.

Taryaman, E. *Manajemen Sumber Daya Manusia.* Yogyakarta: CV. Budi Utama, 2016.

Zega, Wira Pratama. *Keterampilan Dasar Tindakan Keperawatan*. Jakarta: EDC (2019)

Zulhetty. *Kebutuhan Dasar Manusia*. Jakarta: Pilar Utama Mandiri, 2014.

Referensi

Kementerian Kesehatan. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 37 Tahun 2017 Tentang Pelayanan Kesehatan Tradisional Integrasi.

Republik Indonesia. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 47 tahun 2016.

Kementerian Kesehatan. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 001 Tahun 2012 tentang Sistem Rujukan Pelayanan Kesehatan Perorangan.

Pemerintah Indonesia. Undang-Undang Republik Indonesia No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.

Sumber Internet

Hidayaturrahmah, Annisa'. Analisis Dampak dari Revolusi Industri 4.0 di Bidang Kesehatan. 2019 https://osf.io/bzfu7/download/?format=pdf diakses tanggal 14 Juni

Tjandrawinata, R. Industri 4.0: Revolusi Industri Abad Ini dan Pengaruhnya pada Bidang Kesehatan dan Bioteknologi. 2016. https://zenodo.org/record/49404#.YMtelGgzbIU diakses tanggal 14 Juni 2021

Utina, Ramli. Pemanasan Global: Dampak Dan Upaya Meminimalisasinya https://repository.ung.ac.id/get/karyailmiah/324/HAY-GLOBAL-Impact-and-Emplementation-Miminization.pdf diakses tanggal 11 Juni 2021

Indeks

Pelaku Perbukuan

Profil Penulis

Nama Lengkap : Ns. Nurelah, S.Kep
E-mail : nurelahsmkn9@gmail.com
Alamat Kantor : SMK Negeri 9 Kota Tangerang
Jl. Villa Tangerang Regency
Sangiang, Kel.Gebang Raya, Kec.
Periuk Kota Tangerang

Bidang Keahlian : Kesehatan dan Pekerjaan Sosial

Riwayat pekerjaan/profesi dalam 10 tahun terakhir

1. 2000 - 2009 Klinik PT Inti Teksturindo Megah
2. 2010 - 2011 Klinik Evi Medika
3. 2013 - 2018 Guru di SMK Siere Cendekia
4. 2015 - 2019 Guru di SMK Ayuda Husada
5. 2019 - 2021 Guru di SMK Trisula Bhakti
6. 2020 - Sekarang Guru di Pelita Persada Kota Tangerang
7. 2012 - Sekarang Guru di SMK Negeri 9 Kota Tangeranng

Riwayat Pendidikan Tinggi dan Tahun Belajar

1. 1996 - 1999 D3 Keperawatan, Akper Bhakti Kencana
2. 2015 - 2015 S1 Ners Ilmu Keperawatan

Profil Penulis

Nama Lengkap : Drg. Ina Kumala Mawardani
E-mail : inamawardani85@guru.smk.belajar.id
Alamat Kantor : SMK Kesehatan Bhakti Wiyata Kediri
Jl. KH. Wachid Hasyim no.65 Kediri
Bidang Keahlian : Asisten Dental

Riwayat pekerjaan/profesi dalam 10 tahun terakhir

1. 2012 - 2017 Klinik Asfiyak Graha Medika Kencong
2. 2017 - 2021 Klinik Nurani Tulungrejo Pare
3. 2017 - Sekarang Klinik BPJS NU Badas Medika
4. 2017 - Sekarang SMK Kesehatan Bhakti Wiyata

Riwayat Pendidikan Tinggi dan Tahun Belajar

1. 2000 - 2003 SMU Negeri 2 Pare
2. 2004 - 2011 FKG Universitas Jember

Profil Penelaah

Nama Lengkap : Nindya Apriyani
E-mail : nindya@rukunseniorliving.com
Instansi : Asosiasi Senior Living Indonesia
Alamat Kantor : Jl. Babakan Madang No. 99, Sentul City
Bogor 16810
Bidang Keahlian : Layanan Kesehatan

Riwayat pekerjaan/profesi dalam 10 tahun terakhir

1. General Manager, RUKUN Senior Living, Bogor (2011-2021)
2. Corporate Director and External Affair, RUKUN Senior Living, Bogor (2021 – Sekarang)
3. Bendahara ASLI, 2015 – Sekarang
4. Ketua Harian ASLI, 2000 - Sekarang

Riwayat Pendidikan Tinggi dan Tahun Belajar

1. D1 Perhotelan, KENT Academy Bogor, 2021 -2022
2. S1 Akuntansi, STIE Kesatuan Bogor, 2004 – 2008
3. S2 Manajemen Pemasaran, STIMA IMMI Jakarta, 2016 - 2018

Profil Penelaah

Nama Lengkap : Nuansa Bening Difa Senja
E-mail : divabidan@gmail,com
Instansi : SMK Kesehatan Adi Husada Malang
Alamat Kantor : Jl. Terusan Danau Sentani No.97 Malang
Bidang Keahlian : Asisten Keperawatan

Riwayat pekerjaan/profesi dalam 10 tahun terakhir

1. BPM Ny.Mintiasih, S.ST (2012-2013)
2. Klinik Gigi drg.Ibnu Sina, Sp.Pros (2013-2015)
3. SMK Kesehatan Adi Husada (2014-sekarang)

Riwayat Pendidikan Tinggi dan Tahun Belajar

1. SMK Negeri 1 Tumpang (2008)
2. STIKES Dian Husada Mojokerto (2011)
3. STIKES Husada Jombang (Masih tahap study)

Profil Penelaah

Nama Lengkap : Drg. Nita Nuryatin, MARS
E-mail : doktergigi.nita@gmail.com
Alamat Kantor : RS Daan Mogot
Gardenia Loka Blok F-1 no.4 Graha Raya

Bidang Keahlian : Dokter gigi

Riwayat pekerjaan/profesi dalam 10 tahun terakhir

1. 2006 - 2010 Dokter Gigi Rumah Sakit Bantuan (Rumkitban) Kesdam Jaya, Jakarta Selatan
2. 2010 - 2016 Kepala Rumah Sakit Bantuan (Rumkitban) Kesdam Jaya, Jakarta Selatan
3. 2016 - sekarang Dokter Gigi RS Daan Mogot
   Ketua Komite Mutu dan Keselamatan Pasien RS Daan Mogot

Riwayat Pendidikan Tinggi dan Tahun Belajar

1. S1 Kedokteran Gigi Universitas Trisakti
2. S2 Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.

Profil Ilustrator

Nama Lengkap : Ade Prihatna
E-mail : adeprihatna18@gmail.com
Bidang Keahlian : Ilustrasi

Riwayat pekerjaan/profesi dalam 10 tahun terakhir

1. Ilustrator Freelance (Ilustrator buku Direct Selling Divisi Anak dan Balita), Mizan publishing 2000 - 2005
2. Ilustrator Freelance Buku Balita, Karangkraft Publishing Malaysia 2012
3. Ilustrator Modul Literasi dan Numerasi Jenjang Sekolah Dasar, Pusmenjar Kemendikbudristek, 2020
4. Tim Ilustrator Buku Terjemahan cerita anak 2021, Pusat Pengembangan dan Pembinaan Bahasa Kemendikbudristek, 2021
5. Ilustrator Buku Teks Pelajaran Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD), Ditjen PAUD Kemendikbudristek, 2021
6. Ilustrator Freelance buku Anak dan Balita, DAR! Mizan, 2005 s.d. sekarang

Riwayat Pendidikan Tinggi dan Tahun Belajar

1. S1 – Teknik Planologi Unpas

Judul Buku dan Tahun Terbit (10 Tahun Terakhir)

1. Serial Hupi-Hupa, 10 Judul DAR Mizan 2012
2. Seri Teladan Rosul, 13 Judul Pelangi Mizan, 2016
3. Seri Dunia Binatang Nusantara, 2 Judul, Pelangi, Pelangi Mizan, 2018
4. Allahu Swt Tuhanku, Pelangi Mizan 2019
5. Muhammad Nabiku, Pelangi Mizan, 2019
6. Aku Bisa Bersyahadat, Pelangi Mizan 2019
7. Seri Dear Kind, 4 Judul, Pelangi Mizan, 2020
8. Seri Halo Balita, 30 Judul, Pelangi Mizan 2020
9. Belajar Mambaca, Pelangi Mizan 2022
10. Belajar Berhitung, Pelangi Mizan 2022
11. Teman Jadi Musuh, Badan Pengembangan dan Pembinaan Bahasa, 2022
12. Kisah Hidup, Badan Pengembangan dan Pembinaan Bahasa, 2022
13. Burung Kecil di Pegunungan Besar, Badan Pengembangan dan Pembinaan Bahasa, 2022

Profil Ilustrator

Nama Lengkap : Rio Ari Seno
E-mail : purple_smile340@yahoo.co.id
Alamat Kantor : Jakarta
Bidang Keahlian : Illustration, Infographic, Graphic Design, Digital Sculpting

Riwayat pekerjaan/profesi dalam 10 tahun terakhir

1. Senior Graphic Designer di PT Tempo Inti Media Tbk (2013-Present)

Riwayat Pendidikan Tinggi dan Tahun Belajar

1. S1 Fakultas Seni Rupa IKJ – DKV (2005-2011)

Informasi Lain

1. https://www.behance.net/rioariseno
2. http://artstation.com/rioariseno

Profil Editor

Nama Lengkap : Yukharima Minna Budyahir
E-mail : yukha.budyahir@gmail.com
Bidang Keahlian : Menyunting naskah

Riwayat pekerjaan/profesi dalam 10 tahun terakhir

1. 2007 – 2008 Penerbit Regina Bogor sebagai Editor
2. 2011 – 2013 Penerbit Bintang Anaway Bogor sebagai Editor
3. 2008 – 2015 Penerbit Kawan Pustaka sebagai Editor Lepas
4. 2012 – Sekarang Penerbit Bukit Mas Mulia sebagai Editor Lepas
5. 2013 – 2015 Penerbit C Media sebagai Editor Lepas
6. 2015 – Sekarang Penerbit B Media sebagai Editor Lepas
7. 2015 – 2019 Penerbit Yudhistira sebagai Editor Lepas
8. 2017 – Sekarang Penerbit Eka Prima Mandiri sebagai Editor Lepas
9. 2019 – Sekarang Penerbit Sarana Panca Karya Nusa sebagai Editor Lepas

Riwayat Pendidikan Tinggi dan Tahun Belajar

1. S-1: Fakultas Sastra Universitas Padjadjaran Bandung

Judul Buku dan Tahun Terbit (10 Tahun Terakhir)

1. 2021 Buku Pendidikan Agama Hindu dan Budi Pekerti Kelas 3, Puskurbuk-Kemendikbudristek
2. 2021 Buku Pendidikan Agama Hindu dan Budi Pekerti Kelas 7, Puskurbuk-Kemendikbudristek
3. 2021 Buku Pendidikan Agama Hindu dan Budi Pekerti Kelas 11, Puskurbuk-Kemendikbudristek
4. 2021 Buku Panduan Guru Pendidikan Jasmani Kelas 2, Puskurbuk-Kemendikbudristek
5. 2021 Buku Panduan Guru Pendidikan Jasmani Kelas 3, Puskurbuk-Kemendikbudristek

Informasi Lain

1. Mengikuti Uji Sertifikasi Penyuntingan Naskah LSP PEP dengan hasil Kompeten (2020).

Profil Editor

Nama Lengkap : Futri F. Wijayanti, S.Hum., M.A.
E-mail : futri.wijayanti@kemdikbud.go.id
Instansi : Kementerian Pendidikan, Kebudayaan, Riset, dan Teknologi

Bidang Keahlian : Desain dan menyunting naskah

Riwayat pekerjaan/profesi dalam 10 tahun terakhir

1. Library Consultant, (2007-2008).
2. Legal Librarian (Pamungkas & Partners), (2008-2010).
3. Pengembang Perbukuan dan Penyunting, (2013-sekarang).

Riwayat Pendidikan Tinggi dan Tahun Belajar

1. S1 Ilmu Perpustakaan, Universitas Indonesia, tahun lulus 2007.
2. S2 Kajian Budaya dan Media (peminatan Manajemen Informasi dan Perpustakaan), Universitas Gadjah Mada, tahun lulus 2018.

Pengalaman menulis:

1. Biji Semangka Ajaib (2020).

Pengalaman menyunting:

1. Buku Panduan Guru Pendidikan Khusus bagi Peserta Didik Autis disertai Hambatan Intelektual (2022).
2. Buku Panduan Guru Pendidikan Khusus bagi Peserta Didik dengan Hambatan Intelektual (2021).
3. Informatika untuk SMA Kelas XI (2021).
4. Buku Panduan Guru Informatika untuk SMA Kelas XI (2021).
5. Rusaknya Suara Kodok (2019).
6. Operasi Sampah di Taman (2019).
7. Rambut Juga Butuh Mandi (2019).
8. Titi dan Ira Berbagi Kebahagiaan (2019).

Profil Desainer

Nama Lengkap : Nurul Fatonah
E-mail : nurul.fatonah@gmail.com
Bidang Keahlian : Desain dan menyunting naskah

Riwayat pekerjaan/profesi dalam 10 tahun terakhir

1. Editor, Penerbit Kubus Media Group (2017-2018)
2. Desainer Buku, Pendidikan Agama Kristen Kelas VIII dan XI, Pendidikan Agama Buddha Kelas III, Pendidikan Agama Islam Kelas V Kurikulum 2013 (2013-2018)

Riwayat Pendidikan Tinggi dan Tahun Belajar

1. D3: Teknik Grafika dan Penerbitan, Politeknik Negeri Jakarta. 2011

Judul Buku dan Tahun Terbit (10 Tahun Terakhir)

1. Jodoh, Penerbit Kubus Media, 2017
2. She's The Boss!, Penerbit Kubus Media, 2018
3. Aliandra, Penerbit Kubus Media, 2018
4. Haphephobia, Penerbit Kubus Media, 2018
5. Informatika SMA Kelas X, Pusat Kurikulum dan Perbukuan, 2020
6. Buku Panduan Guru Anak Aktif Bergerak - Pendekatan Reflektif untuk Pembelajaran Pendidikan Jasmani untuk SD Kelas II, Puskurbuk-Kemendikbudristek, 2021